

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

VALIDATION D'UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE
COMPÉTENCES POUR FAIRE FACE AU STRESS AUPRÈS D'ÉLÈVES DE
SIXIÈME ANNÉE PRÉSENTANT UNE VULNÉRABILITÉ À L'ANXIÉTÉ

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN ÉDUCATION

PAR

CATHERINE FRÉCHETTE-SIMARD

NOVEMBRE 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Mes premiers remerciements vont à mon directeur de recherche, Jonathan Bluteau, sans qui cet ambitieux projet n'aurait pas pu voir le jour. Merci de m'avoir confié ton programme afin que je puisse goûter au plaisir de l'intervention auprès des jeunes et mener à terme mon tout premier projet de recherche. Merci pour ton temps, tes conseils et tes connaissances précieuses qui m'ont grandement outillée pour la suite.

Merci à Ophélie Tremblay, de m'avoir permis de faire mes premiers pas en recherche et de prendre part à une multitude d'expériences des plus enrichissantes qui ont nourri mon goût pour cet univers nouveau.

Plus particulièrement, j'ai eu à m'appuyer sur la participation et la générosité essentielles de plusieurs personnes dans toute cette aventure, personnes qui ne m'ont jamais laissé tomber et qui ont su comprendre l'importance de leur rôle dans l'amélioration des services rendus aux jeunes de nos écoles et dans mon projet de mémoire. Je souhaite que vous sachiez que vous avez ma reconnaissance éternelle pour avoir permis, à moi de vivre cette expérience, et à quatre petits anxieux de mieux s'outiller pour la vie.

À ma collègue Marie-Aimée, sans qui je n'aurais jamais pu avoir accès aux installations nécessaires au projet avec autant de facilité, merci mille fois! Et un merci immense au propriétaire du centre d'escalade pour sa générosité sans borne et son apport essentiel au projet, en nous prêtant le gymnase sans frais, et en nous offrant matériel et support lors de nos visites. C'est grâce à des gens comme vous que le changement peut s'opérer.

Je remercie également les fabuleuses directrices de l'école qui nous a accueillis, pour leur ouverture et leur enthousiasme, sans lesquels ce projet n'aurait pas pu prendre vie. Finalement, à ma co-animatrice, pour avoir osé embarquer à pieds joints dans le projet avec moi et sans qui la mise en œuvre du programme, et par le fait même ce projet de recherche, n'aurait pas pu voir le jour.

À mes magnifiques collègues, Laurie, Méijie et Marie-Aimée pour leur support moral, leur présence et leurs encouragements. C'est un honneur d'avoir passé à travers la maîtrise à vos côtés et d'avoir pu profiter de vos conseils, expériences et même de vos doutes!

Merci à ma sœur Emmanuelle pour sa persévérance inspirante dans le monde sans fin des études supérieures. Merci à mes parents pour leur compréhension quand j'ai décidé, encore une fois, de me lancer pour un nouveau diplôme! Votre support a toujours compté énormément pour moi à travers toutes mes folies, merci. Un clin d'œil à ma sœur Virginie qui suit tellement mes traces qu'elle sera sans doute en train d'écrire ses propres remerciements d'ici cinq ans! Un immense merci pour ton aide avec la révision! Merci à David, pour son support inconditionnel et sa fierté infinie. J'aurais pu persévérer rien que pour les regards remplis de confiance et de sourires que tu me rendais quand je te parlais de mes projets, et qui ont su nourrir mon ambition incontrôlable!

Un merci tout spécial à ma co-directrice de recherche, Isabelle Plante, qui a non seulement vu en moi un potentiel particulier mais qui a su voir et comprendre ma motivation immense à persévérer et à grandir dans le domaine de la recherche. Merci d'avoir su mettre en place les moyens nécessaires à pousser toujours plus loin mon ambition. Merci d'avoir été aussi authentique, à l'écoute, disponible, critique et exigeante. Tu es ma bonne étoile, mon tremplin. Ma reconnaissance en sera éternelle!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I - PROBLÉMATIQUE	4
1.1. Prévalence des troubles intériorisés chez les jeunes	4
1.2. Les troubles anxieux chez les jeunes.....	6
1.2.1. Distinction entre peur, stress et anxiété	6
1.2.2. Distinction entre anxiété normale et pathologique.....	7
1.2.3. L'anxiété selon une perspective dimensionnelle.....	7
1.2.4. L'anxiété selon une perspective catégorielle	9
1.3. Étiologie des troubles anxieux	11
1.3.1. Trajectoire développementale	11
1.3.1.1 Facteurs de risque	12
1.3.1.2. Facteurs de protection.....	16
1.3.2. Les impacts négatifs des troubles anxieux sur les élèves	19
1.4. La prévention des troubles anxieux à l'école primaire : intervenir sur les facteurs de risque et de protection	22
1.5. Objectif général	23
CHAPITRE II - CADRE THÉORIQUE.....	25
2.1. La psychopathologie développementale	25
2.1.1. La perspective vulnérabilité-stress-compétence	26
2.1.2. Le concept de stress.....	27
2.1.3. Les troubles anxieux selon la perspective vulnérabilité-stress	30
2.2. Les programmes de prévention des troubles d'anxiété	31
2.3. Présentation du programme <i>In vivo</i>	32

2.3.1. Le rôle de la régulation des émotions dans le développement des troubles intérieurisés	36
2.4. L'évaluation de programme	39
2.4.1. La théorie du programme de Chen	40
2.4.2. La fidélité de l'implantation.....	43
2.5. La présente étude	43
2.5.1. Objectifs de recherche	45
 CHAPITRE III - MÉTHODOLOGIE.....	46
3.1. Devis	46
3.2. Participants et procédure de recrutement	47
3.3. Procédure.....	50
3.3.1 Procédure d'implantation du programme	50
3.3.2. Procédure de collecte de données.....	51
3.4. Mesures	53
3.4.1. Mesure des troubles intérieurs.....	53
3.4.2. Mesures en lien avec l'implantation du programme	54
3.5. Analyses	56
3.6. Considérations éthiques.....	58
3.6.1. Participation volontaire et droit de retrait.....	58
 CHAPITRE IV - RÉSULTATS	59
4.1. Fidélité de l'implantation	60
4.1.1. Adhésion au programme.....	60
4.1.2. Degré d'exposition	64
4.2. Modèle d'action	70
4.2.1. Organisation.....	71
4.2.2. Personnes qui implantent.....	73
4.2.3. Partenaires.....	77
4.2.4. Contexte écologique	79
4.2.5. Protocole d'intervention	82
4.2.6. Population d'élèves visée.....	88
4.3. Incidence du programme sur les participants	92
 CHAPITRE V - DISCUSSION.....	99
5.1. Fidélité de l'implantation	99

5.2. Modèle d'action	104
5.2.1. Organisation, animatrices, partenaires et contexte écologique	104
5.2.2. Protocole d'intervention	106
5.2.3. Population d'élèves visée.....	111
5.3. Incidence du programme.....	113
6.1. Synthèse des résultats obtenus	114
6.2. Recommandations en vue d'implantations ultérieures du programme	115
6.3. Limites et pistes de recherche future.....	117
ANNEXES	120
ANNEXE A - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ GÉNÉRALE	121
ANNEXE B - QUESTIONNAIRE D'AUTOÉVALUATION DES COMPORTEMENTS INTÉRIORISÉS – ADAPTATION DU CBCL	123
ANNEXE C - QUESTIONNAIRE « MAISON » SUR L'IMPLANTATION DU PROGRAMME.....	126
ANNEXE D - QUESTIONNAIRE D'AUTOÉVALUATION DE LA FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME	128
ANNEXE E - QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU MODÈLE D'ACTION	141
ANNEXE F - QUESTIONS D'ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES	155
ANNEXE G - LETTRE D'INVITATION POUR ÉLÈVES ET PARENTS	160
ANNEXE H - FORMULAIRES DE CONSENTEMENT MINEUR	162
ANNEXE I - FORMULAIRES DE CONSENTEMENT MAJEUR.....	166
ANNEXE J - QUESTIONNAIRE CEI POUR ENFANTS (ADHÉSION)	172
ANNEXE K - CONTENU ET ACTIVITÉS DU PROGRAMME IN VIVO.....	177
BIBLIOGRAPHIE	181

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 2.1. Modèle d'action de Chen (2005).....	41
Figure 3.1. Composantes du modèle d'action de Chen (2005).....	47
Figure 3.2. Devis d'évaluation	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
Tableau 3.1. Caractéristiques des participants	49
Tableau 4.1. Résultats des questions concernant l'adhésion des animatrices.....	61
Tableau 4.2. Degré d'adhésion des participants.....	62
Tableau 4.3. Résultats des questions concernant le degré de participation	64
Tableau 4.4. Résultats des questions concernant le degré d'exposition au programme	65
Tableau 4.5. Temps d'exposition au programme.....	67
Tableau 4.6. Résultats des questions concernant la qualité de l'intervention.....	69
Tableau 4.7. Composantes associées à la fidélité de l'implantation	71
Tableau 4.8. Résultats des questions concernant la dimension Organisation.....	72
Tableau 4.9. Résultats des questions concernant la dimension Intervenants.....	74
Tableau 4.10. Résultats des questions concernant la dimension Participants.....	90
Tableau 4.11. Résultats en percentile pour la sous-échelle anxiété/dépression CBCL	98
Tableau A.1. Contenu et activités du Programme In vivo.....	178

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CBCL	Child Behavior Checklist
CC	Cognitivo-comportemental
CEI	Child Evaluation Inventory
CFM	Cardiofréquencemètre

RÉSUMÉ

Les troubles anxieux représentent le problème de santé mentale le plus courant chez les jeunes. Les besoins de prévention de l'anxiété sont donc importants et le milieu scolaire apparaît comme un lieu particulièrement propice pour y parvenir. La présente étude a ainsi implanté un programme qui innove en utilisant l'entraînement par inoculation au stress, une approche permettant aux élèves de mettre en pratique leurs stratégies de gestion du stress dans des situations qui en génèrent, en vue de prévenir l'anxiété ultérieure. Pour ce faire, le programme implanté recourt à un module d'escalade afin de susciter du stress chez les élèves. Ce programme, qui s'échelonne sur 10 semaines, à raison d'une fois par semaine, a été mis en œuvre auprès d'élèves de sixième année du primaire. La présente étude avait pour objectif principal de valider le modèle d'action du programme dans un contexte d'école primaire. Pour ce faire, l'étude entendait évaluer l'implantation du programme en répondant à trois objectifs spécifiques, soit évaluer la fidélité de l'implantation, évaluer le modèle d'action du programme et, à titre exploratoire, documenter les effets du programme sur les comportements et attitudes des élèves. Pour y répondre, quatre élèves de sixième année présentant une vulnérabilité relative à l'anxiété ont pris part au programme. Les acteurs impliqués dans la vie de ces élèves ont également été sollicités pour évaluer la qualité de l'implantation et ses effets sur les élèves, soit les parents (n = 4), leur enseignant titulaire (n = 3), les directrices d'école (n = 2), la psychoéducatrice de l'école, qui a également agi comme animatrice du programme, et une coanimatrice. Différents outils ont été utilisés pour documenter la fidélité de l'implantation et le modèle d'action du programme de même que les effets sur les élèves : entrevues semi-dirigées, questionnaires évaluant la qualité de l'implantation et le modèle d'action du programme, questionnaire évaluant la prégnance des comportements intériorisés des élèves et questionnaire évaluant le degré d'adhésion des élèves au programme.

Les résultats montrent que l'implantation a été réalisée de façon fidèle à ce qui était prévu par le programme, hormis quelques éléments qui ont fait l'objet d'une adaptation pour des raisons liées au contexte de la mise en œuvre. Ensuite, l'analyse du modèle d'action a mis en lumière différentes problématiques liées entre autres à la population d'élèves de même qu'au contexte écologique du modèle d'action du programme, qui ont réduit la qualité de l'implantation. Dans un premier temps, il apparaît que le manque de maturité cognitive et psychoaffective a réduit la qualité de leur participation aux activités. Par conséquent, des adaptations seraient nécessaires pour des implantations ultérieures, comme il a été le cas dans la présente mise en œuvre.

Par ailleurs, étant donné que le programme a été mené dans le contexte d'une étude, il est difficile de savoir si l'implantation aurait pu être réalisée avec succès sans l'apport du projet de recherche, qui a fourni sans frais les modules d'entraînement, les

cardiofréquences servant aux activités en gymnase, la formation dédiée à la psychoéducatrice de même que les services d'une deuxième animatrice. Toutefois, le milieu scolaire a rapporté des propos positifs à l'égard du programme, de même que l'ont fait les enseignants et les parents. L'école dans laquelle le programme a été implanté entend d'ailleurs faire le nécessaire pour assurer sa pérennité au sein de l'établissement. En ce qui concerne les changements perçus, les élèves participants ont acquis de nouvelles connaissances et habiletés de gestion du stress, sans vivre de désagréments majeurs liés au programme. La présente validation du programme permet donc de conclure que le programme *In vivo* est pertinent pour des élèves de sixième année du primaire, mais qu'il nécessite certaines adaptations pour être implanté adéquatement auprès de cette population d'élèves.

Mots clés : prévention, anxiété, programme, stress, primaire

INTRODUCTION

Les troubles anxieux représentent le problème de santé mentale le plus courant chez les enfants et les adolescents (Albano, Chorpita et Barlow, 2003 ; Barrett et Turner, 2001; Weissman, Antinoro, et Chu, 2009). Ces problématiques d'anxiété entraînent de nombreuses difficultés d'ordre scolaire, notamment au plan de l'attention, de la mémoire à court terme ainsi que de l'effort porté à la tâche, la disponibilité de l'élève étant davantage monopolisée par ses pensées envahissantes et ses inquiétudes récurrentes (Bluteau et Dumont, 2013). Parmi les conséquences de ces difficultés d'adaptation, on note des performances scolaires plus faibles ainsi qu'un taux de diplomation au secondaire moins élevé chez les élèves présentant un haut niveau d'anxiété (Duchesne, 2008; Wood, 2006). Les conséquences sont également importantes sur le plan psychosocial, entraînant des difficultés au plan de l'estime de soi ainsi que des habiletés sociales, pour ne nommer que celles-ci (Dumas, 2012). On insiste alors sur la nécessité d'apporter des mesures préventives dès l'école primaire, de façon à éviter le développement de problèmes d'anxiété plus sérieux (Woodward et Fergusson, 2001).

Un modèle influent dans la prévention des troubles intériorisés, dont l'anxiété fait partie, suggère d'intervenir sur certains facteurs de risque et sur l'amélioration des facteurs de protection (Leclerc, Lesage et Ricard, 1997). En particulier, en améliorant les compétences de l'enfant à faire face au stress, on améliore son sentiment de contrôle sur les événements perçus comme étant menaçants, ce qui constitue un facteur de protection face au développement d'une problématique d'anxiété plus importante (Bluteau et Julien, 2015). Le programme *In vivo* vise spécifiquement le développement de ces compétences auprès des jeunes de 10 à 17 ans. Ce programme innove en utilisant l'entraînement par inoculation au stress, une technique permettant aux élèves de mettre

en pratique leurs stratégies de gestion du stress dans des situations qui en génèrent. Ainsi, avec l'aide des animateurs, l'élève peut développer ses habiletés dans un contexte réel de stress, ce qui favorise le transfert de celles-ci dans sa vie de tous les jours. Les résultats de ce programme sont jugés prometteurs auprès des adolescents, aussi reste-t-il à valider sa pertinence et son modèle d'action auprès des élèves de la fin du primaire. L'objectif de la présente étude consistera donc à mettre en œuvre le programme dans une école primaire et d'en évaluer l'implantation à l'aide de la théorie du programme de Chen (2005).

Le premier chapitre abordera plus en détail l'étendue de la problématique de l'anxiété, en commençant par sa prévalence auprès des enfants et adolescents. Seront ensuite présentées les principales définitions de l'anxiété ainsi que l'étiologie propre à cette problématique, qui détaillera les facteurs de risque et de protection liés à l'apparition de l'anxiété. Le second chapitre mettra en place le cadre théorique dans lequel se situe la recherche. La psychopathologie développementale et plus précisément, la perspective *vulnérabilité-stress-compétence* seront présentées, de même que le principal concept en jeu, le stress. Une brève description des programmes cognitivo-comportementaux précédera la présentation du programme *In vivo*, dont il sera question dans la présente étude, de même que les théories qui le sous-tendent. L'évaluation de programme de même que la théorie choisie afin de répondre aux objectifs de recherche seront également présentées.

Le troisième chapitre présentera l'ensemble de la méthodologie qui a été mise en place pour répondre aux objectifs de recherche, soit les participants, la procédure, les mesures utilisées de même que les analyses réalisées. Les résultats sont ensuite présentés en trois sections liées à chacun des objectifs établis, soit la fidélité de l'implantation, l'évaluation du modèle d'action et les effets perçus. Par la suite, la discussion abordera

les enjeux liés à l'implantation du programme et les résultats seront interprétés au sein d'une perspective plus globale, afin de tirer des conclusions sur la qualité de l'implantation et la validité du modèle d'action en contexte d'école primaire, ainsi que les facteurs qui y sont rattachés. Enfin, une conclusion abordera les points forts et les limites de l'étude, en plus d'exposer les pistes de recherche en vue d'études ultérieures dans le domaine.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1. Prévalence des troubles intériorisés chez les jeunes

Les troubles intériorisés chez les enfants et les adolescents, ont des conséquences importantes sur leur développement et leurs capacités d'adaptation scolaire et sociale (Barrett, Farrell, Ollendick et Dadds, 2006). Selon Lecompte, Moss, Cyr et Pascuzzo (2014), le spectre des troubles intériorisés inclut l'anxiété, la dépression ainsi que les problèmes de retrait social et d'inhibition. Mash et Barkley (2003) y réfèrent en parlant de troubles émotionnels et sociaux, qui incluent également la dépression, l'anxiété ainsi que le retrait social. Les deux troubles intériorisés qui retiennent le plus l'attention dans les écrits sont la dépression ainsi que les troubles anxieux compte tenu de leurs fortes prévalences en comparaison à d'autres troubles du comportement.

Les troubles intériorisés sont très souvent comorbides entre eux. En effet, on observe une importante comorbidité de l'anxiété avec la dépression (jusqu'à 69 %). L'anxiété présente également des taux de comorbidité allant de 17 à 22 % avec des troubles de comportement extériorisés tels que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) (Vitaro et Gagnon, 2003). Selon Katzman *et al.* (2014), le taux de comorbidité de l'anxiété chez un individu atteint d'un TDA/H peut même atteindre les 47 %. On observe aussi dans plus de la moitié des cas, la présence de plus d'un problème d'anxiété chez un individu atteint de troubles anxieux (Katzman *et al.*, 2014). Il est ainsi important de considérer ces taux de comorbidité importants lors de l'établissement de diagnostics d'anxiété ainsi que ceux des autres problématiques susmentionnées. La prévalence à vie, en ce qui concerne la grande majorité des troubles

intériorisés est généralement deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons (Altemus, Savaiya et Epperson, 2014).

Selon une étude de Kessler, Avenevoli et Merikangas (2001), de 20 % à 50 % des adolescents ont rapporté avoir des symptômes cliniques de la dépression. Le taux de prévalence pour la dépression à la fin de l'adolescence est de 25 % des jeunes et peut aller jusqu'à 15 % pour la dépression majeure (Anstiss et Davies, 2015). On observe d'ailleurs que le trouble dépressif est plus présent chez les adolescents que chez les jeunes enfants (Canino *et al.*, 2004). À partir de la puberté, les filles vivent des problèmes de dépression environ deux fois plus que les garçons (Altemus *et al.*, 2014). Il est également à considérer que la dépression augmente les chances d'avoir un problème d'anxiété (Ingram et Luxton, 2005).

Ce sont néanmoins les troubles anxieux qui représentent le problème de santé mentale le plus courant chez les enfants et les jeunes (Albano, Chorpita et Barlow, 2003 ; Barrett et Turner, 2001; Weissman, Antinoro, et Chu, 2009). Leur prévalence peut aller jusqu'à 31,9 %, en comparaison avec les troubles du comportement (19,1 %) et les troubles de l'humeur (14,3 %) (Merikangas *et al.*, 2010). Le taux de prévalence à vie pour un trouble anxieux est quant à lui de 31 % (Katzman *et al.*, 2014). Selon Merikangas *et al.* (2010) ainsi que Bergeron, Valla et Gauthier (2007) on sait que la prévalence est plus élevée chez les adolescentes, et ce, pour tous les troubles anxieux.

Malgré leur prévalence et leurs taux de comorbidité élevés avec plusieurs autres troubles, les troubles anxieux restent méconnus dans le milieu scolaire et gagneraient à être davantage connus des acteurs présents dans la vie de l'élève, compte tenu de leur incidence importante sur la vie de ces derniers (Turgeon, 2014). De plus, lorsqu'elle n'est pas prise en considération, l'anxiété qui apparaît dans l'enfance et l'adolescence tend à augmenter et à persister jusqu'à l'âge adulte (Dumas, 2012). Elle peut également

elle-même mener à des problématiques de dépression (Essau *et al.*, 2000). Ainsi, malgré une importante concomitance entre les troubles intériorisés, l'anxiété, par l'importance de sa prévalence et de ses conséquences, représente une cible de choix dans une optique de prévention en milieu scolaire.

1.2. Les troubles anxieux chez les jeunes

1.2.1. Distinction entre peur, stress et anxiété

La peur est une émotion qualifiée de saine, puisqu'elle survient après l'évaluation négative d'une menace (Bluteau et Dumont, 2013), elle est donc essentielle. C'est la peur qui sert d'indication du fait que l'on perçoit une menace. Le stress, quant à lui, est la réaction normale de l'organisme face à une menace, nécessaire à la survie. Lorsque l'individu évalue une situation comme étant menaçante, l'organisme sécrète du cortisol, la principale hormone de stress, qui sert à mobiliser les ressources de l'organisme nécessaires à amener l'individu à réagir adéquatement. La réaction de la personne dépend de son interprétation de la situation comme étant menaçante, si bien qu'un évènement peut s'avérer être une source de stress pour un individu, mais pas pour un autre. La notion de stress sera abordée plus en détail dans le chapitre 2. Finalement, l'anxiété est elle aussi une émotion, mais découle du stress et se distingue de ce dernier par le fait que le sentiment de danger persiste au-delà de la menace elle-même (Bluteau et Dumont, 2013), ce qui amène une réponse inadaptée face à celle-ci. Les craintes associées à l'anxiété sont envahissantes et imprécises (American Psychiatric Association, 2013), contrairement au stress qui implique une réaction face à un danger bien précis. L'anxiété, de même que le stress, lorsqu'ils deviennent pathologiques, peuvent amener des conséquences négatives sur le fonctionnement de l'individu au quotidien.

1.2.2. Distinction entre anxiété normale et pathologique

L'anxiété peut être normale lorsqu'elle est présente à certains moments bien précis du développement de l'enfant, par exemple, la crainte face aux étrangers, que l'on observe entre 6 à 18 mois, ou encore la peur du noir que l'on voit chez les enfants âgés entre 3 et 6 ans (Bluteau et Dumont, 2013; Dumas, 2012). Ces craintes peuvent amener des symptômes d'anxiété ne représentant pas de problème particulier pour l'enfant. Cependant, lorsque l'anxiété devient problématique pour l'adaptation de l'enfant, elle amène des perturbations importantes dans le fonctionnement comportemental de ce dernier. L'anxiété devient alors pathologique et on peut, dans ce cas, parler d'une forme de trouble anxieux. La notion d'anxiété est davantage définie dans les prochaines sections.

1.2.3. L'anxiété selon une perspective dimensionnelle

Selon Dumas (2012), l'anxiété est une réaction d'alarme au même titre que la peur. On distingue quatre catégories de manifestations de l'anxiété (Dumas, 2012). D'abord, des symptômes affectifs générés par des pensées irrationnelles (sentiment d'impuissance, inquiétude, peur, appréhension, exagération, etc.), qui ont un impact négatif sur le sentiment de compétence de même que l'estime de soi et qui peuvent nuire à l'exécution des tâches quotidiennes. Les symptômes physiologiques sont des réactions du système nerveux autonome ressentis à travers l'organisme (augmentation du rythme cardiaque, maux de ventre, palpitations, serrements dans la poitrine, transpiration, etc.). Ils surviennent lorsque le cerveau perçoit la présence d'une menace, sans toutefois être en mesure d'y faire face. Les manifestations cognitives constituent d'abord et avant tout l'ensemble des pensées irrationnelles, erronées et obsessives qui entrave le raisonnement logique de l'individu anxieux. Ces pensées négatives apportent un lot de

conséquences au niveau fonctionnel (problèmes de concentration, d'attention, de mémorisation, confusion et hypervigilance). Finalement, les manifestations comportementales sont constituées des stratégies, positives ou négatives, que l'individu anxieux met de l'avant afin de répondre à la menace (agitation, évitement, combat, procrastination, etc.). Cette définition comportant les quatre catégories de manifestations de l'anxiété est la plus commune et celle qui revient le plus souvent dans les écrits.

De façon plus concrète, l'anxiété provoque chez l'enfant une grande détresse qui ne peut être calmée par de simples gestes ou paroles rassurantes. Le simple fait de tenter de le raisonner ne suffit pas à lui permettre de faire face à ses peurs, qui ne peuvent être facilement maîtrisées. L'enfant évite alors les situations qui lui font peur et auxquelles est rattachée une souffrance importante. L'enfant anxieux manque souvent d'assurance, ce qui affecte son estime personnelle. Il peut également être timide et pleurer lorsqu'il appréhende des situations qui l'inquiètent (Dumas, 2012).

Spielberger (1966) avance une autre théorie, communément appelée le *State and Trait Anxiety* qui fait la distinction entre deux types d'anxiété, soit l'anxiété d'état et l'anxiété de trait. Il est ainsi possible de faire la distinction entre « se sentir anxieux » (anxiété vue comme un état transitoire) et « être anxieux » (anxiété vue comme un trait de personnalité) (Endler et Kocovski, 2001; Spielberger, 1966). L'anxiété d'état est caractérisée par un aspect « transitoire » et dans laquelle on considère celle-ci comme étant un état passager. L'anxiété d'état fait opposition à l'anxiété de trait, laquelle décrit l'anxiété comme étant une caractéristique de la personnalité, une façon de toujours répondre à certaines situations avec des réactions de stress (Endler et Kocovski, 2001; Simpson, 1980; Spielberger, 1966). Cette distinction est intéressante dans une optique de prévention des troubles anxieux, puisque l'on s'intéressera alors aux individus anxieux, et par conséquent au concept de vulnérabilité face à l'anxiété. Les différents

facteurs de risque alimentant cette vulnérabilité seront présentés plus loin dans le présent chapitre.

1.2.4. L'anxiété selon une perspective catégorielle

Outre les définitions dimensionnelles de l'anxiété, d'autres perspectives proposent plutôt des définitions catégorielles de ce construit. L'American Psychiatric Association (APA) (1975), un regroupement mondialement reconnu, notamment pour la notion du diagnostic des troubles mentaux, insiste, dans sa définition de l'anxiété, sur la notion d'appréhension face à l'anticipation d'un danger dont l'origine est difficilement identifiable. Cette définition se retrouve dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (APA, 2013). Celle-ci ajoute un aspect particulièrement intéressant aux définitions présentées ci-dessus puisqu'elle précise la nature de la notion de danger, celui-ci étant souvent imprécis et flou pour la personne et davantage ressenti comme un sentiment de danger plutôt qu'un souci bien réel. De plus, contrairement au stress, l'anxiété a la particularité d'être persistante dans le temps.

Le DSM-5 présente sept troubles anxieux communs, lesquels sont présentés ci-dessous et décrits selon leurs critères diagnostiques. Le DSM-5 classe les troubles anxieux selon le moment de l'apparition dans la vie d'un individu, les premiers présentés étant ceux qui se développent le plus tôt. D'abord, *l'anxiété de séparation* consiste en la peur qu'a l'enfant qu'il se produise quelque chose de négatif lorsqu'il se retrouve séparé de sa figure d'attachement (généralement le parent). Le *mutisme sélectif* consiste en l'incapacité, pour l'enfant, de parler dans des circonstances bien précises, telles qu'à l'école, par exemple. Sont présentées ensuite les *phobies spécifiques*, qui ont pour cible un objet ou une situation bien précise et qui impliquent l'évitement systématique de

l'objet anxiogène. *L'anxiété sociale* consiste en une peur excessive face au fait de se retrouver dans des situations sociales lors desquelles l'individu se retrouverait observé (par exemple, manger en public) et est caractérisé par la peur d'être jugé négativement ou rejeté. Le *trouble panique* est caractérisé par des attaques de panique le plus souvent imprévisibles (bien qu'elles puissent l'être, par exemple face à un objet bien précis). Les attaques de panique sont définies comme étant des « montées soudaines de peur intense ou de malaise intense qui atteignent leur acmé en quelques minutes, accompagnées de symptômes physiques et/ou cognitifs » (DSM-5, p. 222). On retrouve le trouble panique notamment dans les autres troubles anxieux, de même que plusieurs autres troubles mentaux (troubles dépressifs, troubles psychotiques, etc.). Ceux-ci comportent également la crainte récurrente que de nouvelles attaques de panique se produisent, amenant ainsi l'évitement de situations particulières. *L'agoraphobie* est une forme de phobie qui concerne le fait d'avoir peur dans des lieux publics, de se retrouver dans une foule ou encore seuls à l'extérieur. Ce trouble est en lien avec le trouble panique, puisque l'individu craint une crise de panique ainsi que le fait de ne pas pouvoir s'en sortir rapidement.

Le *trouble d'anxiété généralisé* (TAG) cause une souffrance au quotidien et consiste en une anxiété « excessive et persistante » (DSM-5, p.222) sur des sujets variés de la vie de l'individu. Ces inquiétudes sont difficiles à contrôler et sont accompagnées de symptômes physiques (voir manifestations physiologiques et cognitives ci-dessus). La personne souffrant d'un TAG vit des inquiétudes irrationnelles et a tendance à ruminer ses pensées ainsi qu'à être constamment préoccupée, ce qui crée notamment des problèmes au niveau de l'attention, puisqu'elle est moins disponible en raison de ses pensées envahissantes (Bluteau et Dumont, 2013).

1.3. Étiologie des troubles anxieux

Les élèves présentant des problèmes d'anxiété connaissent des trajectoires développementales différentes les unes des autres. Certains facteurs personnels et sociaux accentuent le risque, pour un élève, de développer des problématiques d'anxiété. Au contraire, certains autres facteurs peuvent agir comme protection contre le développement de ces problèmes. De plus, ces problématiques d'anxiété sont connues pour avoir un impact important sur divers aspects de la vie de l'élève. Ces différents facteurs de risque et de protection, de même que les impacts négatifs associés à la présence d'anxiété seront détaillés dans les sections suivantes.

1.3.1. Trajectoire développementale

Selon la perspective de la psychopathologie développementale, la trajectoire d'une personne serait influencée par un ensemble de facteurs de risque et de protection, qui influencent son développement (Grant *et al.*, 2003). Il en va de même pour les troubles d'anxiété, qui sont considérés comme étant causés par un ensemble de facteurs de risques et d'influences diverses (Dumas, 2012; Muris, Brakel, Arntz et Schouten, 2011). Il importe donc, dans une optique de prévention des problèmes d'anxiété, de s'attarder aux différents facteurs de risque et facteurs de protection pouvant influencer la trajectoire développementale des jeunes. Toujours selon cette perspective, on considère que la dynamique entre la vulnérabilité que peut présenter la personne face au stress et sa façon d'y réagir influence également le développement de problèmes de santé mentale (Ingram et Luxton, 2005).

1.3.1.1 Facteurs de risque

Les facteurs de risque se déclinent en deux différentes catégories, soit les facteurs de risque personnels, qui concernent l'élève lui-même, ses caractéristiques et ses antécédents, ainsi que les facteurs de risque familiaux et sociaux, qui concernent l'environnement dans lequel évolue l'enfant. Les différents facteurs de risques sont présentés selon ces deux catégories.

Facteurs de risque personnels

En premier lieu, l'hérédité joue un rôle dans le développement de l'anxiété en augmentant la vulnérabilité de l'enfant face à celle-ci (Dumas, 2012; Ingram et Luxton, 2005; Kelly et Golda, 2012). Elle ne constitue pas, cependant, une cause unique du développement d'un trouble anxieux. La présence d'autres facteurs de risque influencera la trajectoire développementale d'un enfant provenant d'une famille présentant un profil anxieux.

Ensuite, de nombreuses études ont montré l'importance d'un tempérament inhibé dans le développement des troubles d'anxiété (Bergeron *et al.*, 2007; Dumas, 2012; Ingram et Luxton, 2005; Katzman *et al.*, 2014; Muris *et al.*, 2011). En effet, un enfant inhibé sera plus gêné et réservé face à des personnes inconnues et aura des comportements de retrait et de prudence devant de nouvelles situations (Muris *et al.*, 2011). Ce type de tempérament à lui seul ne garantit pas le développement de problèmes d'anxiété, mais augmente la vulnérabilité de l'enfant lorsque d'autres facteurs de risque entrent en jeu.

On sait, d'autre part, qu'un modèle interne d'attachement insécurisant est un facteur de risque pour le développement d'un trouble d'anxiété (Bar-Haim, Dan, Eshel and Sagi-

Schwartz, 2007; Brumariu and Kems, 2010; Wood, 2007). Lorsque des jeunes présentent un attachement insécurisant, en plus d'un tempérament inhibé, on observe de très hauts niveaux d'anxiété chez ces derniers (Muris *et al.*, 2011).

Par ailleurs, la recherche a démontré que le stress vécu par le jeune et sa perception de contrôle face aux événements stressants sont directement liés à l'exacerbation de son anxiété (Bluteau et Dumont, 2013 ; Ingram et Luxton, 2005; Mclaughlin et Hatzenbuehler, 2009). Moins l'enfant gère bien ses comportements et ses émotions face à une situation stressante, plus il risque de développer un problème de stress chronique, ce qui le rend vulnérable émotionnellement. En effet, le stress chronique amène le jeune à toujours se trouver dans un état d'alarme presque constant, ce qui l'amène à sécréter du cortisol, une hormone de stress, en grande quantité. La sécrétion en quantité de cette hormone, notamment impliquée dans la régulation des émotions, la mémoire et les apprentissages, explique pourquoi le stress chronique a un impact particulièrement négatif sur la santé mentale (Lupien, King, Meany et McEwen, 2001). Une mauvaise gestion du stress représente donc un facteur de risque pour le développement de problématiques liées à la régulation des émotions, soit l'anxiété, la dépression et l'agressivité réactive.

Les événements de la vie de l'enfant participent également au développement de problématiques (Dumas, 2012). Il semblerait que les enfants au tempérament inhibé, qui vivent des événements négatifs au courant de leur enfance, seraient encore plus à risque de développer des problèmes d'anxiété à l'adolescence. Dans un article de Brozina et Abela (2006), les chercheurs ont testé le lien entre les enfants au tempérament inhibé et la présence d'événements stressants dans leur vie. Les résultats démontrent que les enfants inhibés faisant face à de grands stress présentent de plus hauts niveaux d'anxiété que les enfants inhibés ne faisant face à aucun stress particulier. L'étude de Muris *et al* (2011) a, quant à elle, nuancé ces derniers résultats en montrant

que ce serait précisément le fait de vivre de hauts niveaux de stress, lorsque l'enfant a déjà un tempérament inhibé, qui augmenterait les réactions d'anxiété. Enfin, l'étude de McLaughlin et Hatzenbuehler (2009) a montré que, peu importe le tempérament de l'enfant, le fait de vivre des événements stressants augmente la sensibilité à l'anxiété, c'est-à-dire la peur des sensations liées à l'anxiété, laquelle augmente elle-même le développement de problèmes d'anxiété (Muris, Schmidt, Merckelbach et Schouten, 2001).

L'arrivée de la puberté est également un facteur de risque pour le jeune, cette période étant caractérisée par de nombreux changements tels que le passage au secondaire, le changement d'école et la modification du cercle d'amis, ce qui représente des situations pouvant générer du stress chez plusieurs jeunes. Les changements liés à la puberté elle-même font que l'adolescence est considérée comme une période stressante pour le jeune (Lupien *et al.*, 2001). Selon ces mêmes auteurs, on constate également une augmentation du taux de cortisol, l'hormone associée au stress, chez les adolescents. Cette hausse du taux de cortisol à l'adolescence serait liée à la hausse des hormones gonadiques, soit les hormones visant la reproduction (œstrogène et testostérone), déclenchées à la puberté. Ces hormones étant produites, tout comme le cortisol, par les glandes surrénales, on suppose que la forte production des hormones de reproduction au moment de la puberté ait un effet sur la production de cortisol, augmentant du même coup cette dernière (Lupien *et al.*, 2001). Autrement dit, biologiquement, les jeunes adolescents sont dans une période qui les met à risque de vivre plus de stress et les rend plus vulnérables qu'à d'autres moments de leur vie. Compte tenu de ces nombreux changements, certains auteurs considèrent que la puberté est donc la période la plus indiquée pour apprendre aux jeunes à mieux gérer leurs émotions et comportements face au stress (Bluteau, Salvas et Julien, 2015).

Finalement, la faible estime de soi qui est souvent associée à l'anxiété, tel que mentionné précédemment, constitue également un facteur de risque face au développement d'un trouble anxieux (Dumas, 2012). Aussi, le fait d'avoir de moins bonnes compétences sociales ou le fait d'avoir une maladie physique chronique (Bergeron *et al.*, 2007) constitue un facteur de risque. On sait également que les filles sont davantage prédisposées au développement de problématiques d'anxiété (Katzman *et al.*, 2014). Les garçons ayant un tempérament immature sont également considérés comme présentant une vulnérabilité au développement de problématiques d'anxiété (Bergeron *et al.*, 2007).

Facteurs de risque familiaux et sociaux

Plusieurs facteurs de risques sont liés aux comportements ou à la santé mentale, notamment l'anxiété, des parents. Par exemple, les comportements de surprotection par les parents, qui ont pour effet de réduire l'autonomie de l'enfant, sont associés au développement de problèmes d'anxiété chez le jeune. Le fait également d'encourager systématiquement l'enfant dans des comportements de prudence augmente les réactions d'anxiété de ce dernier (Muris *et al.*, 2011). Aussi, les enfants et adolescents de parents qui utilisent des comportements punitifs de façon plus fréquente ont plus de chances de développer une problématique intériorisée de l'ordre de l'anxiété (Bergeron *et al.*, 2007; Bergeron *et al.*, 2000).

On retrouve également, dans les facteurs de risques liés à la famille, la présence d'un trouble psychiatrique chez le parent (Bergeron *et al.*, 2007 ; Katzman *et al.*, 2014; McClure, Brennan, Hammen et Le Brocque, 2001; Vostanis, Graves, Meltzer, Goodman, Jenkins et Brugha, 2006). Certains auteurs ont également mentionné le faible niveau de scolarité des parents comme facteur augmentant les chances de

présenter un trouble anxieux (Bergeron *et al.*, 2007) ainsi que le fait de provenir d'une famille reconstituée (Shanahan, Copeland, Costello et Angold, 2008). Ces situations familiales amènent généralement des tensions supplémentaires ainsi qu'une dilution des ressources, des facteurs qui peuvent augmenter le stress vécu par l'enfant. Enfin, les attentes familiales davantage axées sur la performance peuvent constituer un risque pour le développement de problèmes d'anxiété de performance chez certains enfants (Bluteau et Dumont, 2013).

1.3.1.2. Facteurs de protection

De la même façon que pour les facteurs de risque, les facteurs de protection se déclinent, eux aussi, en deux catégories, soit les facteurs de protection individuels et les facteurs de protection familiaux et sociaux. Ceux-ci sont présentés dans les sections suivantes.

Facteurs de protection individuels

Conformément aux résultats relatifs aux facteurs de risque présentés plus tôt, il semble y avoir consensus entourant l'idée qu'avoir un bon tempérament ainsi qu'une relation d'attachement sécurisante soient positifs pour l'élève et agissent comme facteurs de protection (Kelly et Golda, 2012). Un bon tempérament permet également de favoriser les relations sociales et ainsi avoir du soutien face aux difficultés vécues. Le fait d'avoir de bonnes habiletés sociales est également important puisqu'il peut aider l'élève à briser l'isolement et à aller chercher du support auprès de ses pairs (Crawford et Manassis, 2011).

Dans un autre ordre d'idées, étant donné l'effet du stress dans le développement de problématiques d'anxiété, une bonne gestion du stress ainsi que de bonnes habiletés de coping – qui consistent à mobiliser de stratégies pour faire face à un problème (Lazarus et Folkman, 1984) – agissent également comme facteurs de protection (Donovan et Spence, 2000). Barrett et Ollendick (2004) mentionnent en effet que deux compétences sont importantes en matière de prévention de la santé mentale, soit la gestion du stress et l'appropriation psychologique. Cette dernière est la croyance que l'individu a de sa capacité à faire face aux défis quotidiens. En améliorant ses compétences à faire face au stress, l'enfant améliore son sentiment de contrôle sur les événements perçus comme étant menaçants (Bluteau et Julien, 2015). Les compétences ainsi acquises constituent alors un facteur de protection face au développement d'une problématique d'anxiété plus importante (Donovan et Spence, 2000).

Il est à savoir que, de façon générale, l'élève vit un stress psychologique lorsqu'il évalue qu'il n'a pas la capacité à faire face à la situation menaçante. La théorie du comportement planifié (Ajzen, 2002), qui s'inscrit dans la lignée de l'approche cognitivo-comportementale (CC), s'attarde à la perception de contrôle du jeune et à ses croyances face à ses capacités à faire face aux événements présentant ces déterminants du stress. Ce type d'intervention s'inscrit dans une perspective *vulnérabilité-stress-compétence*, un modèle de Leclerc *et al.* (1997) dans lequel on considère que la situation stressante peut déclencher une réponse de stress selon un seuil de tolérance individuel. Un seuil de tolérance élevé permet une meilleure réponse face au stress. Le développement de compétences adaptatives augmente ainsi la tolérance de l'individu de même que sa réponse face aux éléments déclencheurs de stress. De cette façon, l'individu se trouve protégé contre les impacts négatifs du stress sur sa santé mentale. Ces différents modèles et théories seront présentés plus en détail dans le chapitre 2.

Finalement, une étude de Semple, Reid et Miller (2005) a quant à elle apporté que le fait d'être capable de contrôler son attention, à travers la pratique de la pleine conscience, ou *mindfulness*, agit comme facteur de protection contre l'anxiété. La pleine conscience consiste à travailler la capacité d'attention sur le moment présent, par des exercices de respiration, par exemple. Être capable de diriger l'attention sur le moment présent évite ainsi à l'élève de laisser ses pensées dériver créant ainsi les ruminations et exagérations propres à l'anxiété.

Facteurs de protection familiaux et sociaux

Il va de soi qu'étant donné les risques que peut comporter le fait de vivre dans un environnement insécurisant et fort en événements stressants, un climat familial qui serait davantage prévisible et fournissant un cadre sécurisant peut agir à titre de facteur de protection contre le développement de troubles anxieux (Bluteau et Dumont, 2013). Selon les mêmes auteurs, le soutien de l'enseignant et du groupe de pairs, à l'école, constitue également une protection face au développement de problème de santé mentale.

Donovan et Spence (2000) apportent que le soutien social agit comme facteur de protection, puisque les élèves anxieux peuvent bénéficier du soutien des autres lorsqu'ils vivent des moments difficiles ou des événements stressants. Le risque de développement de problématiques d'anxiété est ainsi réduit lorsque le jeune est supporté dans les défis que la vie lui amène.

1.3.2. Les impacts négatifs des troubles anxieux sur les élèves

Les impacts négatifs des troubles anxieux sur les élèves sont nombreux et se font ressentir tant à l'école que dans les relations sociales. Les prochaines sections décrivent plus en détails les différents impacts, d'une part sur la tâche scolaire et d'autre part sur le plan psychosocial.

1.3.2.1. Les impacts négatifs sur la tâche scolaire

Ces problématiques d'anxiété entraînent, pour l'élève, de nombreuses difficultés d'ordre scolaire (Wood, 2006). En effet dès 1987, Eysenck a démontré, dans ses premiers travaux, qu'un haut niveau d'anxiété avait une influence négative sur l'attention portée à la tâche scolaire. Sarason (1988) a observé, quant à lui, que l'anxiété, à travers un haut niveau d'inquiétude, pouvait mener le jeune à fournir moins d'efforts et de persistance dans la tâche ainsi que de faibles performances. En effet, l'anxiété étant caractérisée par des pensées envahissantes et des craintes récurrentes, l'attention de l'élève, plutôt que d'être entièrement disponible, se trouve monopolisée par d'autres stimuli et est ainsi déviée de la tâche principale. La théorie de l'efficacité du traitement (*Processing Efficiency Theory*) de Eysenck et Calvo (1992) a apporté une contribution significative au domaine, en avançant que l'anxiété affecterait également les fonctions mnésiques, les individus anxieux ayant une plus faible capacité à encoder la nouvelle information dans leur mémoire à court terme. Encore une fois, ceci s'explique par le fait que l'attention de l'élève est partagée entre ses pensées anxigènes et le stimulus principal, celui-ci a donc plus de difficulté à retenir l'information importante étant donné les distractions. En continuité avec ces travaux, Eysenck, Derakshan, Santos, et Calvo (2007) amènent de l'avant la théorie du contrôle attentionnel (*Attentional Control Theory*), qui renforce le fait que l'anxiété, en

monopolisant les ressources attentionnelles, a un effet négatif sur l'attention portée à la tâche ainsi que sur la performance à la tâche. Cette même théorie précise également que lorsqu'une tâche est perçue comme étant menaçante, la performance à celle-ci est réduite, étant donné que les ressources de l'individu sont utilisées pour faire face à la menace, plutôt que d'être investies dans la tâche. Un élève anxieux qui fait donc face à un test ou un exercice qu'il perçoit comme menaçant réussira moins bien à celui-ci puisque ses ressources attentionnelles sont dirigées vers la menace (par exemple, la crainte d'un échec) plutôt que vers la tâche elle-même. Selon ces mêmes auteurs, c'est l'inquiétude qui serait la composante de l'anxiété affectant la qualité de la performance ainsi que la capacité à encoder l'information dans la mémoire de travail.

Dans une étude sur les fonctions mnésiques d'enfants de 3 à 7 ans, Visu-Petra, Cheie, Benga et Alloway (2010) s'appuient sur la théorie de Eysenck *et al.* (2007) afin d'investiguer les effets du niveau d'anxiété sur la mémoire à court terme. Leurs résultats démontrent que pour une tâche de mémorisation simple, les élèves démontrant un haut niveau d'anxiété performaient moins bien que ceux avec un faible niveau d'anxiété. Pour une tâche plus complexe, lors de laquelle l'élève devait mettre à jour l'information en mémoire, les effets négatifs de l'anxiété étaient encore plus prononcés.

Grills-Taquechel, Fletcher, Vaughn, Denton et Taylor (2013), dans une recherche sur l'inattention causée par l'anxiété, ont mesuré l'anxiété, le niveau d'inattention ainsi que la réussite scolaire chez des élèves de six à huit ans, et ont démontré que les élèves avec un haut niveau d'anxiété montraient une moins grande fluidité en lecture, celle-ci étant associée à leur faible capacité d'attention. Ils expliquent ce résultat par le fait que les élèves anxieux sont distraits par leurs sentiments de crainte et d'inquiétude, ce qui fait qu'ils ont plus de difficulté à se concentrer et ainsi, à apprendre de même qu'à exécuter des tâches, ce qui renforce les théories présentées précédemment. L'étude de Jarrett, Black, Rapport, Grills-Taquechel, et Ollendick (2014) abonde dans le même

sens, expliquant que les difficultés scolaires, notamment en lecture, des élèves anxieux seraient causées par ses effets négatifs sur l'attention. Ces différentes incidences de l'anxiété sur plusieurs fonctions cognitives importantes ont donc un effet délétère sur l'apprentissage et le rendement de l'élève, compte tenu de la disponibilité de celui-ci, qui est davantage monopolisée par ses pensées envahissantes et ses inquiétudes récurrentes (Bluteau et Dumont, 2013).

Parmi les conséquences de ces difficultés d'adaptation, on note des performances scolaires plus faibles ainsi qu'un taux de diplomation au secondaire moins élevé chez les élèves présentant un haut niveau d'anxiété (Wood, 2006; Duchesne *et al.*, 2008). En effet, l'étude de Duchesne *et al.* (2008) sur les trajectoires d'anxiété chez l'enfant a démontré que la proportion d'élèves n'obtenant pas leur diplôme d'études secondaire était plus élevée chez les sujets présentant une anxiété chronique (41 %) ou élevée (35 %) que chez les élèves présentant une anxiété modérée (25 %) ou basse (26 %). Plusieurs auteurs insistent alors sur la nécessité d'apporter des mesures préventives dès l'école primaire, de façon à éviter le développement de problèmes d'anxiété plus importants impliquant des besoins d'intervention plus intensive au secondaire (Woodward et Fergusson, 2001; Duchesne *et al.*, 2008). L'école est considérée comme un environnement de choix pour de telles mesures de prévention, étant donné la facilité de coordonner la participation tant de l'élève, que des parents et des divers intervenants de la vie scolaire (enseignant, éducateur, psychoéducateur, etc.) (Tomb et Hunter, 2004).

1.3.2.2. Les impacts négatifs sur le plan psychosocial

En plus des impacts sur le plan scolaire, la recherche démontre que les problèmes d'anxiété apportent des conséquences au plan psychosocial. D'abord, les difficultés

relatives à l'estime de soi et aux habiletés sociales, accrues chez les personnes anxieuses, rendent difficiles les interactions avec les autres (Dumas, 2012), les rendant ainsi plus facilement à risque d'intimidation, notamment. Certaines manifestations de l'anxiété telles que la tendance à s'inquiéter et les difficultés d'attention rendent également les interactions sociales plus ardues pour les élèves présentant un haut niveau d'anxiété (Wood, 2006). Ces derniers auraient ainsi davantage tendance à éviter les contacts avec les autres et à être moins compétents dans leurs interactions sociales. En outre, les résultats de l'étude de Wood (2006) montrent qu'une réduction de l'anxiété chez l'élève est bénéfique pour son fonctionnement social.

1.4. La prévention des troubles anxieux à l'école primaire : intervenir sur les facteurs de risque et de protection

Tel que présenté plus tôt, certains élèves sont considérés à risque de développer une problématique d'anxiété étant donné la présence, pour eux, de facteurs de risque. Afin d'agir de façon préventive, la perspective de la psychopathologie développementale, présentée dans le chapitre suivant, propose d'intervenir à la fois sur les facteurs de risque et les facteurs de protection. Certains programmes d'intervention s'attardent à la prévention des troubles intériorisés, dont fait partie l'anxiété, au moyen de l'apprentissage de stratégies visant à réduire les facteurs de risque et à augmenter l'effet des facteurs de protection. Certains facteurs de protection peuvent être plus difficiles, voire impossibles à manipuler, par exemple, le tempérament de l'enfant ou encore son style d'attachement. Un facteur sur lequel il est aisément possible d'agir est la capacité de l'élève à faire face au stress. En effet, par l'apprentissage et la mise en pratique de diverses stratégies de gestion du stress, l'élève peut améliorer sa capacité à faire face aux événements imprévus de la vie et ainsi se protéger contre le développement de problèmes d'anxiété. Les programmes de prévention dispensés à l'école sont une façon

efficace d'intervenir auprès de ces problématiques intériorisées (Duchesne *et al.*, 2008; Woodward et Fergusson, 2001).

1.5. Objectif général

L'objectif général de cette étude consistera donc à mettre en place, dans une école primaire, *In vivo*, un programme de prévention pour faire face au stress, en utilisant l'amélioration des compétences adaptatives, comme facteur de protection et de prévention contre les troubles intériorisés, dont fait partie l'anxiété. Ce programme de prévention innove en faisant appel à l'entraînement par inoculation au stress visant l'amélioration des capacités à gérer le stress comme stratégie d'intervention. En plus de mettre en pratique les éléments appris dans la partie pédagogique du programme, l'intervention s'appuie sur l'approche CC, renommée être parmi les plus efficaces (Turgeon et Parent, 2012).

Le programme mis en œuvre ciblera les élèves de sixième année pour deux raisons. D'abord, tel que mentionné précédemment, l'arrivée de la puberté est une période charnière en ce qui a trait au développement de l'élève, en plus de représenter une phase lors de laquelle le stress est particulièrement présent. En effet, le début de la puberté, qui coïncide généralement avec la fin du primaire ou le début du secondaire, fait vivre à l'élève de nombreux stress liés aux changements corporels, psychologiques et sociaux. De plus, la sixième année du primaire implique pour l'élève l'anticipation du passage au secondaire, un facteur de stress important étant donné le changement d'école à prévoir. Ces changements amèneront des modifications relatives au cercle d'amis et aux habitudes quotidiennes, en plus de constituer un élément inconnu et imprévisible. Ainsi, cette période qui précède l'entrée au secondaire est un passage lors duquel le stress vécu est accru pour les élèves et constitue un moment idéal pour une

intervention en amont, dans une optique de prévention de l'anxiété. Les stratégies développées durant le programme fourniront également aux élèves des outils pour affronter le stress auquel ils feront face une fois au secondaire.

Le programme présenté dans le prochain chapitre, qui fera l'objet de la présente étude, sera implanté pour la toute première fois dans un contexte d'école primaire. L'examen en bon et due forme de son implantation est primordiale pour évaluer la faisabilité de ce programme à l'école primaire, pour assurer sa pérennité dans les milieux scolaires et ainsi prévenir les difficultés liées à son implantation. En effet, les élèves à risque de développer de l'anxiété bénéficieraient grandement d'une telle intervention, axée sur l'amélioration de facteurs de protection, directement à l'école. Le prochain chapitre s'attarde à détailler le concept de stress ainsi que la perspective vulnérabilité-stress-compétence (Leclerc *et al.*, 1997) qui s'inscrit au cœur de la théorie du programme en question, en plus de présenter le programme faisant l'objet de la présente étude.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Puisque la présente étude entend implanter un programme de prévention visant l'amélioration des capacités à gérer le stress, le chapitre 2 abordera : 1) le cadre théorique dans lequel s'inscrit la recherche; 2) le concept de stress; 3) le programme *In vivo*, retenu pour la présente étude et 4) la théorie du programme qui servira à l'évaluation de l'implantation. Le chapitre se clôt avec les objectifs spécifiques de l'étude.

2.1. La psychopathologie développementale

L'étude s'inscrit dans le champ de la psychopathologie développementale. Dans cette optique, on considère le stress comme étant un facteur important dans le développement d'une problématique intériorisée comme l'anxiété ou la dépression (Grant *et al.*, 2003). Ces auteurs postulent également que des facteurs personnels, tels que l'âge et la santé physique, ainsi que certaines vulnérabilités individuelles qui interagissent avec le stress vécu, font que chaque individu développe sa propre trajectoire. Il existe donc une multitude de relations entre les différents facteurs de risque et de protection pouvant mener à différentes trajectoires développementales.

2.1.1. La perspective vulnérabilité-stress-compétence

Il est maintenant connu que le stress a une incidence sur le développement de psychopathologies. En effet, on estime que près de 50 % des gens aux prises avec une dépression ont vécu des événements stressants avant leur diagnostic (Ingram et Luxton, 2005). Évidemment, le fait que ce ne soit pas tous les individus qui réagissent de la même façon au stress laisse supposer que certains d'entre eux doivent présenter une certaine vulnérabilité au développement d'une psychopathologie. C'est sur cette prémisse que se base la perspective *vulnérabilité-stress*. En effet, toujours selon Ingram et Luxton (2005), le développement de problèmes de santé mentale chez un individu peut être expliqué par la combinaison d'une vulnérabilité personnelle et de sa capacité à faire face au stress. En d'autres mots, on peut expliquer le développement de psychopathologies en considérant, chez la personne, ses compétences à gérer le stress en plus de ses vulnérabilités dues à différents facteurs de risque qui lui sont propres.

Le modèle *vulnérabilité-stress-compétence* se fonde sur la même prémisse que le précédent, en y ajoutant la composante *compétence* qui fait migrer le modèle vers une visée plus interventionniste que théorique (Leclerc *et al.*, 1997). En effet, le modèle a été développé par Leclerc *et al.* (1997) en tenant compte du paradigme stress-coping de Lazarus et Folkman (1984) qui implique que l'individu peut réduire les conséquences négatives du stress en utilisant le processus de coping afin de faire face de façon plus adaptée aux situations stressantes. L'individu doit alors utiliser ses compétences afin de mobiliser les stratégies adaptatives les plus appropriées à la situation. Pour se faire, il doit constamment réévaluer la situation, ainsi que, du fait même, les actions qu'il doit entreprendre pour y faire face (Lazarus et Folkman, 1984). Le fait d'utiliser correctement ces stratégies aura pour effet de diminuer le stress, ce qui augmentera du même coup la confiance de l'individu en ses compétences et

l'amènera à faire un usage plus fréquent de ses stratégies adaptatives et même d'en essayer de nouvelles (Leclerc *et al.*, 1997).

2.1.2. Le concept de stress

2.1.2.1. Perspective physiologique

Hans Selye a été le premier à définir le stress dans son livre *The Stress of Life* (1956). Sa théorie s'inscrit dans une perspective physiologique puisqu'il s'intéresse à la façon dont le corps réagit physiquement aux demandes de l'environnement. Selon Selye (1956), le stress est une réponse à une agression et correspond à l'ensemble des réactions organiques non spécifiques de l'organisme à toute sollicitation.

Parmi ses apports, Selye décrit plus en détail la réaction de l'individu face à l'exposition à un stress chronique. Il propose que de celle-ci découle un syndrome comportant trois phases, qu'il nomme « Syndrome général d'adaptation ». La première phase, appelée « Réaction d'alarme », est le moment où les « forces défensives » de l'organisme sont mobilisées en réponse à l'évènement stressant. La seconde phase, dite de résistance, est expliquée par le fait que le corps ne peut être toujours en réaction d'alarme, donc après un certain temps, le corps s'adapte et résiste. La dernière phase, celle de l'épuisement, se produit lorsque les ressources de l'individu, pour réagir au stress, sont insuffisantes. Selye a également démontré que le stress est un état induit par les glandes endocrines qui produisent les hormones qui permettent à l'organisme de s'adapter aux situations menaçantes, telles que le cortisol et l'adrénaline.

2.1.2.2. Perspective transactionnelle

Pour Lazarus et Folkman (1984), le stress, selon une perspective transactionnelle, met l'accent sur la relation entre l'environnement et la personne. On parle ici d'une transaction entre les ressources personnelles de l'individu et la demande de l'environnement. Pour Lazarus, la perception du stress par une personne dépend des ressources que l'individu croit avoir pour répondre à la demande qui lui est faite (Aldwin, 1994). Autrement dit, ce qui est perçu comme stressant pour un individu, ne le sera pas nécessairement pour un autre, ou à un moment différent de sa vie. Dans sa revue des écrits, Grant *et al.* (2003) mentionnent que cette définition de Lazarus et Folkman (1984) est particulièrement utilisée dans les recherches sur les effets du stress chez les jeunes.

Cette définition du stress est différente de celle de Selye en ce sens où celle-ci prend en compte la perception qu'à l'individu de ses capacités à gérer le problème. Lazarus et Folkman (1984) ont ainsi critiqué la notion de non-spécificité (Selye, 1956) puisqu'elle implique que la réponse sera la même en toute circonstance, ne tenant ainsi pas compte de la perception de l'individu par rapport à la situation. C'est ici que la notion de *coping* entre en jeu, impliquant l'idée de « faire face à ». Dans une perspective transactionnelle, Lazarus et Folkman (1984) définissent la notion de *coping* comme étant un ensemble de stratégies mises en place pour répondre aux problèmes rencontrés au quotidien et réduire le stress qui y est associé. Leclerc *et al.* (1997) élaborent sur le paradigme stress-coping en mentionnant que le processus de coping est efficace pour diminuer les effets du stress, qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé mentale de l'individu.

2.1.2.3. Perspective psychoneuroendocrinologique

Mason (1971) a travaillé afin de répondre à une grande question : le stress est-il physique ou psychologique? Il a apporté la précision que le stress devrait être considéré d'abord et avant tout comme étant en lien direct avec le comportement de l'individu. Ses recherches ont en effet démontré que ce n'est pas tant l'élément stressant physique comme tel qui est néfaste, mais plutôt la réaction qu'a l'individu face à la situation. Les travaux de Mason (1968), mais aussi de Dickerson et Kemeny (2004), ont contribué à mettre de l'avant quatre déterminants psychologiques qui sont les éléments communs de ce qui provoque la réaction de stress chez toute personne, soit le *sentiment de contrôle diminué*, *l'égo menacé*, *l'imprévisibilité* et la *nouveauté* (Dickerson et Kemeny, 2004; Mason, 1968). Comme dans la définition de Lazarus et Folkman, cette définition prend en considération la perception de l'individu face à la menace potentielle, par exemple, si celui-ci sent qu'il manque de contrôle ou si son égo est menacé par la situation.

La perspective psychoneuroendocrinologique porte également sur l'interaction entre les hormones et le comportement humain. La principale hormone associée au stress est le cortisol. Celui-ci joue un rôle essentiel dans le métabolisme, en libérant l'énergie permettant au corps de fonctionner (Dickerson et Kemeny, 2004). Il a été démontré à maintes reprises, comme le montre la méta-analyse de Dickerson et Kemeny (2004), que certains stress psychologiques pouvaient activer la sécrétion de cortisol dans le corps, mobilisant ainsi l'énergie nécessaire pour faire face à la menace perçue, notamment les situations sociales et incontrôlables lors desquelles l'égo de l'individu est menacé (Dickerson et Kemeny, 2009), ou encore les situations jugées nouvelles ou imprévisibles (Mason, 1968). Le cortisol joue ainsi un rôle clé dans la réponse au stress, permettant au corps d'avoir accès aux ressources nécessaires, notamment l'énergie, pour combattre la menace.

La perspective psychoneuroendocrinologique est d'importance considérant que cette étude s'intéressera à l'amélioration de la perception de contrôle des élèves face à leur stress, à travers l'enseignement des quatre déterminants de Mason (1968), qui font partie intégrante du programme qui sera implanté. Cette définition est également considérée la plus complète puisqu'elle considère tant le phénomène biologique qui sous-tend le stress que le lien entre la perception de l'individu et la situation jugée stressante.

2.1.3. Les troubles anxieux selon la perspective vulnérabilité-stress

Ingram et Luxton (2005), dans leur théorie expliquant le modèle *vulnérabilité-stress*, se sont penchés plus précisément sur l'impact du stress et des facteurs de risque rendant l'individu vulnérable face au développement d'une problématique d'anxiété. Ces auteurs considèrent que certains facteurs de risque, tels que ceux présentés dans le précédent chapitre (ex. : tempérament, style d'attachement, etc.), peuvent influencer la façon dont l'individu gère le stress et ainsi augmenter le risque d'apparition de problèmes d'anxiété. L'anxiété serait ainsi causée par l'interaction constante entre les vulnérabilités propres à l'individu et sa réponse aux événements stressants de la vie. Évidemment, dans une optique d'intervention, il peut s'avérer difficile d'intervenir spécifiquement sur certains facteurs de risque notamment, par exemple, le tempérament inhibé ou le modèle d'attachement interne insécurisant. Il est cependant possible d'agir sur la réaction de l'individu face au stress, en travaillant à l'amélioration de ses compétences adaptatives à gérer le stress.

Le programme *In vivo*, qui sera présenté plus tard dans le présent chapitre, s'intéresse à l'amélioration de ces compétences, chez des jeunes présentant une vulnérabilité aux troubles intériorisés. Il se distingue ainsi de la majorité des programmes de prévention

des troubles intériorisés, qui se penchent plus spécifiquement sur le trouble d'anxiété ou de dépression (Fréchette-Simard, Plante et Bluteau, sous presse). Les prochaines sections présentent un aperçu de ces programmes de même qu'une description détaillée du programme *In vivo* et des théories qui le sous-tendent.

2.2. Les programmes de prévention des troubles d'anxiété

Il existe de nombreux programmes de prévention des troubles anxieux, dont le programme FRIENDS représente un bon exemple (Barrett et Ollendick, 2004), puisqu'il a été mis en application, étudié et validé à de nombreuses reprises. Il s'agit d'un programme d'intervention préventive de 10 séances d'environ une heure, pour les enfants (7 à 11 ans) ou les adolescents (12 à 16 ans). Ce programme s'appuie, comme plusieurs autres, sur l'approche CC et utilise des stratégies telles que le développement de compétences pour faire face aux événements stressants du quotidien, la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, l'utilisation du groupe comme support, etc. Selon Turgeon et Parent (2012), l'approche CC, qui vise notamment le développement de type de compétences adaptatives, est jugée efficace auprès des enfants. De nombreux programmes utilisent cette approche qui met en œuvre une multitude de stratégies, dont les principales sont la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, l'exposition et la relaxation. On retrouve également de façon variée et non systématique des stratégies telles que l'amélioration de l'auto-régulation, la méditation, l'éducation sur la problématique, l'entraînement attentionnel, l'amélioration des habiletés à gérer le stress, la modélisation par les pairs, la reconnaissance des émotions, pour ne nommer que celles-ci (Fréchette-Simard *et al.*, sous presse). En constante évolution, l'approche CC ne permet pas encore de cibler précisément les stratégies essentielles à la réussite de ses interventions, si bien que de

nouvelles études sont nécessaires afin d'isoler et d'identifier les meilleures pratiques (Fréchette-Simard *et al.*, sous presse; Turgeon et Parent, 2012).

Le programme *In vivo* dont il sera question dans la présente étude, se base sur l'approche CC en plus d'apporter des pratiques innovantes, ne se retrouvant pas dans les programmes déjà existants. En effet, le programme *In vivo* place les élèves en situation de stress à l'aide de modules d'entraînement afin qu'ils développent des stratégies de gestion du stress transférables à d'autres situations de la vie quotidienne. Ce programme et les études d'évaluation s'y intéressant entendent ainsi documenter la mise en œuvre de ces pratiques.

2.3. Présentation du programme *In vivo*

Le programme *In vivo* (Bluteau *et al.*, 2015) vise le développement de compétences pour faire face au stress et s'adresse à des jeunes de 10 à 17 ans présentant une problématique d'adaptation intériorisée (anxiété, dépression) ou extériorisée (agressivité, impulsivité). Le programme comporte quatre objectifs généraux soit : 1) approfondir les connaissances sur le stress; 2) améliorer l'autorégulation en situation de stress; 3) acquérir des techniques de gestion du stress et 4) développer l'utilisation des stratégies d'adaptation. Les dix séances du programme, à raison d'une rencontre par semaine, comprennent chacune trois phases de réalisation : l'éducation au stress, l'éducation et l'entraînement aux stratégies de *coping* (les stratégies d'adaptation) et l'entraînement par inoculation au stress.

Les dix séances incluent chacune un contenu théorique incluant un rassemblement de même que de l'enseignement explicite, suivi d'une période de collation favorisant les échanges. Enfin, les contenus abordés sont appliqués lors d'une séance d'activités

réalisées en gymnase qui implique des étirements-échauffements, de l'entraînement sur module ainsi qu'une période de retour sur la séance qui permet d'évaluer le stress vécu durant l'entraînement et la progression du participant. Le contenu spécifique de chacune des séances ainsi que les activités réalisées en classe sont présentées en annexe (annexe K).

Le programme apporte comme nouveauté la combinaison de l'approche modulaire d'intervention CC avec l'entraînement par inoculation au stress, qui consiste à entraîner le jeune en situation réelle de stress, de façon à intégrer les apprentissages réalisés au préalable en contexte de classe. L'approche a d'ailleurs été jugée innovante par le conseil exécutif du Gouvernement du Québec (2013). L'approche modulaire (Friedberg, McClure et Garcia, 2009) a l'avantage d'intégrer toutes les facettes de l'intervention CC, en prônant quatre modules : l'intervention comportementale, la restructuration cognitive, l'analyse rationnelle et le niveau de performance. Ces quatre modules sont en tout temps rattachés à un module qui travaille l'auto-observation, l'autoévaluation et l'autorégulation. L'enfant est donc partie prenante de ses apprentissages et est sollicité à toutes les étapes du programme.

L'entraînement par inoculation au stress, l'aspect du programme qui le démarque de la grande majorité des interventions offertes, qui sont généralement uniquement théoriques (Barrett et Ollendick, 2004, Fréchette-Simard et al., sous presse), implique l'accès à des modules, en piscine ou en gymnase, représentant un défi pour le jeune et pouvant ainsi générer chez lui une réaction de stress (ex : trampoline, mur d'escalade). Le cœur du programme consiste à induire du stress, chez le jeune, à l'aide de défis lui demandant un effort d'adaptation et qui vient jouer sur les déterminants du stress (sentiment de contrôle diminué, nouveauté, imprévisibilité, égo menacé) (Dickerson et Kemeny, 2004; Mason, 1968). Cette approche se démarque de l'exposition, généralement utilisée en intervention CC, puisqu'elle consiste en un véritable

entraînement à l'auto-régulation, ce qui favoriserait davantage le développement des compétences adaptatives (Bluteau *et al.*, 2015). En effet, des études suggèrent qu'il s'avère efficace, pour l'apprentissage de telles compétences, de favoriser l'activation comportementale (Barlow, Allen et Choate, 2004; Barlow *et al.*, 2011), notamment par des situations d'entraînement. Chorpita *et al.*, (2013) recommandent également de personnaliser le processus d'intervention de façon à favoriser l'adhésion des jeunes. Or, comme l'a montré la recension des écrits de Fréchette-Simard *et al.* (sous presse) peu de programmes offrent des activités ludiques et stimulantes pour les jeunes, de façon à favoriser leur engagement et leur motivation.

Le programme *In vivo* offre donc aux jeunes des défis stimulants, dans un cadre contrôlé et ludique. L'entraînement dans cette situation permet également au jeune de recevoir et de donner de la rétroaction en temps réel à l'animateur qui le guide (Bluteau, Massé et Pronovost, en préparation). Lors de ces situations d'entraînement, les participants utilisent des cardiofréquencemètres (CFM) leur permettant de voir en temps réel les variations dans leur fréquence cardiaque et ainsi prendre conscience de l'effet du stress sur leur corps. En plus de cette approche, le programme mise sur deux autres stratégies, soit l'utilisation du groupe comme soutien à l'apprentissage ainsi que l'utilisation d'un contexte ludique (entraînement en gymnase, jeux, collation en groupe, etc.) (Bluteau *et al.*, 2015). Ces auteurs soulignent également l'utilisation de petits groupes ainsi que l'aspect très structuré du programme comme étant des points forts du programme. En effet, le soutien social est jugé faire partie des stratégies les plus efficaces pour développer une compétence à faire face aux problèmes d'adaptation. Un autre avantage de ce programme vis-à-vis d'autres du même type est son aspect « clé en main ». Le programme *In vivo* est en effet particulièrement structuré et bien manualisé. Le matériel pédagogique (cahier de participants, cahier du parent, cahier de l'animateur, affiches, cartes de jeu, etc.) est fourni avec le programme en format papier et CD-Rom, permettant ainsi une reproduction et une utilisation facile des outils

nécessaires. Parmi ses limites, on mentionne les coûts d'implantation, l'organisation en lien avec les partenaires (écoles, enseignants, etc.) et l'implication nécessaire de la part de tous les acteurs du projet (notamment, celle des jeunes, présents en dehors des heures de classe).

Le programme *In vivo* se compare à des programmes déjà existants qui ont fait leurs preuves au niveau de la validité et de l'efficacité, comme le programme FRIENDS mentionné précédemment. Comportant déjà une partie théorique du même type que la plupart des interventions CC offertes, le programme *In vivo* propose d'aller plus loin avec l'entraînement par inoculation au stress, ce qui le distingue de ce type de programme se centrant uniquement sur l'enseignement de stratégies. Il est donc intéressant de se pencher davantage sur ce nouveau programme offrant un modèle innovant.

Ainsi, à la suite de son implantation dans un contexte de recherche-action en partenariat avec les centres jeunesse de Lanaudière, les résultats du programme *In vivo* sont déjà jugés prometteurs auprès des adolescents présentant une problématique de troubles intériorisés (Bluteau *et al.*, 2015). Le programme est également déjà implanté dans différents autres contextes, dont une école secondaire qui fait présentement l'objet d'une recherche sur la validation du programme auprès d'élèves présentant une vulnérabilité aux troubles extériorisés. Bien qu'il ait été conçu pour des jeunes de 10 à 17 ans, le programme n'a cependant pas encore été spécifiquement mis à l'épreuve face une population d'élèves de 12 ans et moins, étant donné qu'à la suite de sa conception, il a été implanté strictement dans des centres jeunesse, accueillant des jeunes de plus de 12 ans. Il a par la suite été implanté dans un contexte d'école secondaire, suite à la demande du milieu. Aussi reste-t-il à valider sa pertinence et son modèle d'action

auprès d'élèves de la fin du primaire. Les prochaines sections présentent plus en détail les théories qui sous-tendent le programme *In vivo*.

2.3.1. Le rôle de la régulation des émotions dans le développement des troubles intériorisés

Le rôle accru des stratégies adaptatives pour faire face au stress est bien connu et réputé être un facteur de protection contre le développement de troubles anxieux (Tomb et Hunter, 2004). On sait également que le fait de travailler avec le jeune l'acquisition de stratégies de coping est particulièrement utile afin de lui fournir les outils nécessaires à gérer son stress et ainsi être moins à risque de développer un trouble intériorisé. Des stratégies telles que la résolution de problème agissent à titre de facteur de protection chez les jeunes. Il a également été mentionné, par Bluteau *et al.*, 2015, qu'un seuil de tolérance au stress plus élevé peut agir à titre de protection en permettant une meilleure adaptation face aux situations stressantes. L'étude de Semple, Reid et Miller (2005) a également apporté que la pratique de la pleine conscience, ou *mindfulness* pouvait agir comme facteur de protection contre l'anxiété. Ces différentes stratégies font partie de celles utilisées, notamment dans les interventions CC de même que dans le programme *In vivo*, afin d'aider l'enfant à mieux réguler ses émotions et à ainsi s'armer contre l'apparition de problématiques intériorisées. L'approche CC, de même que la théorie du comportement planifié de Ajzen (2002), deux théories centrales dans *In vivo*, proposent des stratégies allant en ce sens et pouvant outiller l'enfant dans un but de prévention de problématiques d'anxiété.

2.3.1.1. L'approche cognitivo-comportementale

L'approche CC est reconnue comme étant la forme d'intervention la plus efficace auprès des jeunes, face à leurs difficultés d'adaptation, notamment les problèmes d'anxiété (Turgeon, 2007; Turgeon et Parent, 2012). L'approche cherche à comprendre et à modifier les comportements inadaptés des individus, en agissant tant sur le plan cognitif, émotionnel que comportemental (Turgeon et Parent, 2012). Dans l'approche CC, ces trois composantes sont en effet centrales, tant dans le développement des problèmes d'inadaptation que dans leur traitement. Cette approche est centrée d'abord sur le présent ainsi que le futur, en vue d'améliorer les stratégies adaptatives de l'individu, plutôt que de s'intéresser aux éléments du passé qui ont défini les comportements de la personne. L'approche est ainsi basée sur des fondements tirés du conditionnement classique et opérant, de même que sur la théorie du traitement de l'information (Turgeon et Parent, 2012).

Toujours selon les mêmes auteures, l'approche CC est considérée comme étant concrète, puisqu'elle cherche à modifier les comportements inadaptés en établissant des objectifs précis qui auront des effets observables à court et moyen terme (de quelques semaines à un an, pour les cas les plus complexes). L'individu a un rôle actif tout au long du processus puisqu'il devra utiliser les stratégies qui lui seront enseignées afin de modifier ses comportements. Se basant sur les déterminants de l'anxiété, l'intervention CC propose d'agir sur trois de ceux-ci, en mettant de l'avant des techniques physiologiques, cognitives et comportementales (Turgeon, 2007). D'abord, les techniques physiologiques ont pour but de réduire les manifestations physiques de l'anxiété, en utilisant par exemple la relaxation ou encore les exercices respiratoires. Les techniques cognitives cherchent, quant à elles, à s'attaquer aux pensées erronées de l'individu anxieux et à ses peurs irrationnelles, en utilisant notamment des stratégies de résolution de problème, d'auto-régulation et de restructuration cognitive.

Finalement, Turgeon (2007) mentionne une principale technique comportementale, soit l'exposition, qui consiste, tel que mentionné précédemment, à faire face graduellement à la source de la peur. Le travail est ainsi dirigé vers une problématique en particulier, soit celle qui est la plus problématique pour l'individu. Dans le cadre du programme *In vivo*, c'est l'entraînement par inoculation au stress, une alternative innovante à l'exposition, qui constitue la technique comportementale. Tel que mentionné précédemment, cette stratégie se veut différente de l'exposition puisqu'elle constitue un entraînement qui permettra à l'individu de mettre en pratique ses habiletés dans des situations de stress concrètes, de façon à pouvoir les transférer à toutes les sphères de sa vie. La stratégie ne se concentre donc pas sur une seule situation problématique mais cherche à amener la personne à pouvoir réagir efficacement à toute situation générant du stress (Bluteau *et al.*, 2015).

2.3.1.2. La théorie du comportement planifié

La théorie du comportement planifié (Ajzen, 2002) considère que les événements du passé contribuent à façonner les réactions que nous aurons dans le présent, face à des situations semblables. Elle s'intéresse également à la perception de contrôle de l'individu face à un comportement qu'il pourrait mettre en action. Selon cette théorie, le comportement d'un individu ainsi que ses réactions sont guidés par trois croyances portant sur les conséquences qu'engendrera un certain comportement (attitude favorable ou défavorable), sur la perception des attentes des autres face à ce comportement et sur le contrôle de l'individu face à sa propre performance avec le comportement. Plus l'attitude perçue est positive et plus le sentiment de contrôle sur l'effet du comportement est élevé, plus l'individu risque de manifester ledit comportement, autrement dit, plus forte sera son intention. Ainsi, le sentiment de

contrôle et l'intention constituent les deux importants prédicteurs de l'apparition d'un comportement donné.

2.4. L'évaluation de programme

L'évaluation d'un programme constitue une étape initiale essentielle. Elle permet de vérifier à la fois la qualité de son implantation auprès de la population d'élèves ciblée et ses effets. Ainsi, elle sert à documenter en détail l'implantation et les effets d'un programme à travers toutes ses composantes dans le but de mieux comprendre leur fonctionnement et leurs interactions (Chen, 2005; Hurteau, Valois et Bossiroy, 2010). À l'issue de cette évaluation de programme, il devient possible de porter un jugement sur ce programme et de fournir des recommandations quant aux améliorations nécessaires en vue de son utilisation subséquente (Ridde et Dagenais, 2009). Afin de pouvoir être capable de porter un jugement crédible, l'évaluation dudit programme doit prendre en compte tous les acteurs concernés, refléter la réalité en s'appuyant sur de l'information de qualité de même que refléter un jugement clair, explicite et utile (Hurteau *et al.*, 2010).

Plusieurs théories, approches et formes d'évaluation sont proposées dans les écrits pour faire l'évaluation d'un programme. Par exemple, la *théorie centrée sur les effets* qui, comme son nom l'indique, cherche à établir des liens de cause à effet entre une intervention et ses résultats, à l'aide d'un devis expérimental (Dessureault et Caron, 2009). Cette théorie utilise évidemment une forme d'évaluation centrée sur les effets qui documente l'incidence du programme (Ridde et Dagenais, 2009). L'évaluation peut être abordée avec une approche directive, qui procure à l'évaluateur un rôle d'expert qui n'est pas impliqué dans le processus d'implantation, ou encore avec une approche participative, qui implique directement l'évaluateur dans la démarche, nécessitant ainsi

une collaboration entre la personne qui évalue et les acteurs qui y sont impliqués (Ridde et Dagenais, 2009). Il existe également la *théorie de l'évaluation de programme centrée sur les utilisateurs*, qui vise principalement à offrir du support aux acteurs impliqués dans l'optique de les amener à améliorer les futures mises en œuvre du programme (Dessureault et Caron, 2009). Cette théorie englobe des formes d'évaluations telles que l'évaluation de la pertinence ainsi que l'évaluation du processus, qui s'intéressent plus particulièrement aux mécanismes de fonctionnement d'un programme (Ridde et Dagenais, 2009). L'approche utilisée est alors davantage participative, afin de favoriser l'implication des utilisateurs. Finalement, une théorie qui est particulièrement reconnue et utilisée, en raison de sa flexibilité face à tout type de programme (Arseneault, 2014), est la théorie du programme de Chen (2005). Cette théorie repose sur le fait de prendre en compte, lors de l'évaluation d'un programme, l'ensemble des déterminants faisant partie de l'implantation (modèle d'action) et son influence sur le résultat attendu (modèle de changement). On y retrouve donc à la fois une forme d'évaluation du processus, et d'évaluation des effets. L'approche utilisée peut être tant directive que participative. Le processus d'évaluation des deux modèles, d'action et de changement, est nécessaire pour la validation de la théorie du programme. La prochaine section présente la théorie du programme de Chen ainsi que les déterminants de l'implantation du programme.

2.4.1. La théorie du programme de Chen

La théorie du programme de Chen (2005) consiste à évaluer de façon systématique les différentes variables qui contribueront à l'efficacité d'un programme et d'en valider sa théorie c'est-à-dire le modèle logique qui le sous-tend. Selon Chen, l'évaluation se fait en deux phases distinctes, d'une part l'évaluation de l'implantation du programme, à travers les déterminants qui la composeront et qui constitueront le modèle d'action du

programme, d'autre part, les effets d'un programme sur les participants, ce qu'il appelle le modèle de changement, soit la théorie qui explique le changement. En effet, une implantation réussie et fidèle à ce qui était attendu est nécessaire afin de comprendre les effets observés et de pouvoir attribuer ces changements au programme. L'évaluation du modèle de changement doit se faire conjointement à l'évaluation du modèle d'action puisque l'efficacité d'un programme repose d'abord et avant tout sur la qualité de son implantation (Tougas et Tourigny, 2013). La théorie de Chen (2005) présente l'avantage de rendre le programme concret par l'élaboration de schémas conceptuels qui serviront par la suite à évaluer le programme. Lorsqu'il est question de valider uniquement l'implantation d'un programme, le modèle d'action est évalué à l'aide de chacune des composantes qui constituent le programme et contribueront à son efficacité. Ces composantes, présentées à la Figure 1, sont logiquement liées les unes aux autres et chacune d'entre elles contribue au succès de l'implantation.

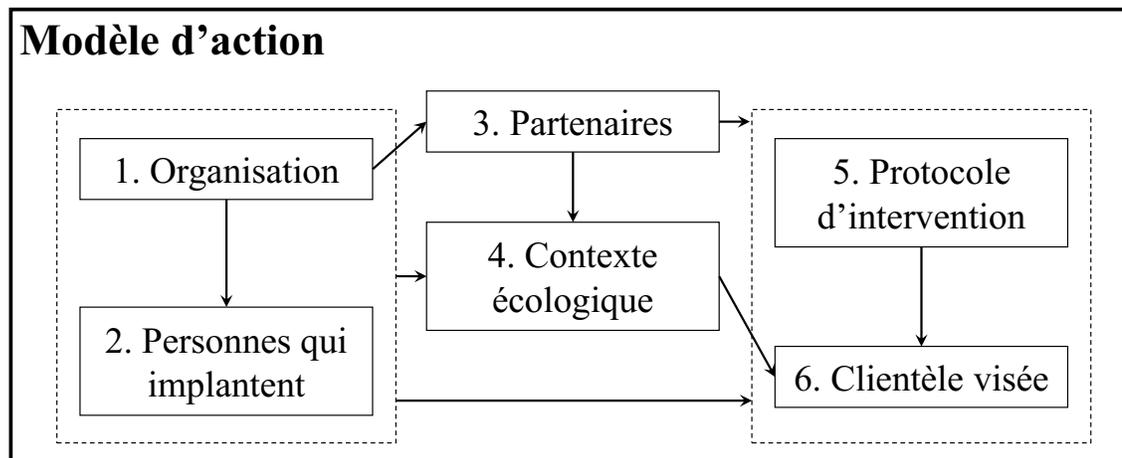


Figure 2.1. Modèle d'action de Chen (2005)

Le modèle d'action représente les composantes qui font partie de l'implantation du programme dans le milieu choisi et qui sert à évaluer les composantes qui ont contribué à influencer positivement ou négativement l'implantation. Par exemple, dans le cas

d'une implantation de programme en milieu scolaire, un problème de disponibilité des locaux à l'école pourrait avoir un effet négatif sur l'implantation du programme. La première composante présente les différentes organisations impliquées dans l'implantation d'un programme ainsi que les ressources qu'elles permettent de fournir. Le rôle de l'organisation est d'offrir du support tout au long de l'implantation et de s'assurer que le programme perdure par la suite (Joly, Tourigny et Thibaudeau, 2005). Il est également essentiel, pour une implantation réussie, que l'organisation soit ouverte à l'utilisation de nouveaux programmes et qu'elle possède les ressources financières pour le mettre en œuvre. La deuxième composante présente les différents acteurs qui feront partie de la mise en œuvre ainsi que la qualité de leur intervention. Joly *et al.* (2005) rapportent qu'une attitude positive de ces acteurs face au programme est fortement liée à la réussite de l'implantation. Il importe également que les personnes qui implantent le programme favorisent une communication régulière entre eux. Une troisième composante inclut les partenaires qui entreront dans la mise en œuvre de l'implantation, étant donné leur importance dans le succès ou dans l'échec possible du programme. Par exemple, dans un contexte scolaire, les enseignants des élèves participants à un programme d'intervention sont des partenaires essentiels au bon déroulement des activités, puisqu'ils pourraient avoir à tenir compte des absences en classe des élèves, liées à leur participation au programme. Le contexte écologique représente une quatrième composante et inclut toute l'organisation écologique liée à l'implantation du programme, soit la mise sur pied d'un comité de pilotage, de même que les installations utilisées ainsi que les services nécessaires. Le protocole d'intervention, une cinquième composante du modèle d'action inclut tous les détails concernant le programme d'intervention comme tel (le nombre de séances, les thèmes et contenus des séances, etc.) et sert également à documenter la fidélité de l'implantation de ce dernier. Le manuel qui guide la mise en œuvre d'un programme est considéré comme le facteur le plus important pour assurer une bonne fidélité de son implantation (Joly *et al.*, 2005). Celui-ci doit inclure les principes théoriques qui sous-tendent le programme, de même que les attitudes et activités à adopter ou à proscrire.

Une dernière composante concerne la population à laquelle se destine le programme et cherche à savoir si cette population est bien desservie par ce dernier.

2.4.2. La fidélité de l'implantation

Un aspect important de l'évaluation de programme, qui doit se faire conjointement à l'évaluation du modèle d'action est la fidélité de l'implantation (Joly *et al.*, 2005). En effet, selon ces auteurs, il importe d'évaluer la fidélité de l'implantation, puisque si cette dernière n'est pas fidèle à ce qui était prévu par les concepteurs, il devient difficile de valider le modèle d'action du programme. Cette évaluation de la fidélité permet ainsi de mieux identifier si l'échec d'un programme est dû à sa conception ou au manque de fidélité de son implantation. Il en va de même pour la réussite d'un programme, qui pourrait être liée tant à la qualité du programme qu'à une implantation différente du protocole prévu. Il importe donc que l'évaluation du modèle d'action d'un programme soit faite conjointement avec l'évaluation de la fidélité de l'implantation.

Joly *et al.* (2005) rapportent que l'évaluation de la fidélité devrait s'intéresser à certaines composantes en particulier, soit l'adhésion, le dosage, la qualité de l'intervention, le degré de participation et ce qui différencie ce programme face à d'autres du même type. Il est donc important que l'instrument de mesure servant à évaluer la fidélité de l'implantation prenne en compte ces composantes.

2.5. La présente étude

Comme l'ont mentionné Woodward et Fergusson (2001) ainsi que Duchesne *et al.* (2008), les besoins en matière de programmes de prévention des troubles anxieux

auprès des jeunes sont bien présents. C'est dans cette visée que la présente étude souhaite implanter le programme de prévention *In vivo* dans une école primaire, en vue d'en évaluer la faisabilité et de documenter son implantation auprès des différents acteurs impliqués. L'implantation du programme aura également des effets directs et concrets sur les élèves participants, étant donné que ce type d'intervention préventive offre une modalité qui soutient le développement de compétences adaptatives dans le but de diminuer le risque de développer une problématique plus sévère et éviter ainsi que ces élèves vivent des difficultés scolaires et de santé mentale importantes, pouvant aller jusqu'au décrochage. De plus, l'importance de ce problème lié à l'anxiété n'étant pas encore reconnue telle qu'elle le devrait (Turgeon, 2007), le fait d'apporter dans les écoles des programmes spécifiques de prévention de l'anxiété sensibilisera les acteurs du milieu scolaire au fait que les problématiques de l'ordre des troubles anxieux existent bel et bien et ont une incidence importante sur les élèves qui les vivent.

Le programme *In vivo* n'ayant, jusqu'ici, jamais été validé auprès d'élèves du primaire, la présente étude compte implanter le programme auprès d'élèves de sixième année, âgés de 11 et 12 ans. Tel que mentionné au chapitre 1, les élèves de sixième année représentent une cible de choix pour une intervention préventive, étant donné les nombreux éléments stressants qui entrent en jeu lors de la transition du primaire au secondaire. Ce passage se caractérise également par l'émergence de la puberté, qui est considérée comme étant une période stressante pour le jeune (Lupien, King, Meaney, et McEwen, 2001) et constitue ainsi un facteur de risque pour le développement de troubles d'anxiété.

2.5.1. Objectifs de recherche

L'objectif principal de cette recherche sera d'implanter le programme *In vivo* et de faire l'évaluation de son implantation en vue de valider son modèle d'action dans le contexte d'une école primaire. Le programme sera mis en œuvre auprès de jeunes de sixième année du primaire présentant une vulnérabilité à l'anxiété. La validation du modèle d'action du programme consistera en l'évaluation de l'implantation dans tous ses aspects suivant le modèle de Chen (2005), et auprès de différents acteurs (intervenants, parents, enseignants et direction d'école), afin de comprendre les déterminants favorisant une implantation réussie. La fidélité de l'implantation sera également évaluée afin d'en documenter la conformité par rapport aux prescriptions prévues par le programme et ainsi augmenter la validité du processus d'évaluation du modèle d'action.

Plus précisément, l'étude cherchera à répondre aux objectifs spécifiques suivants :

- 1) évaluer la fidélité de l'implantation;
- 2) évaluer la mise en œuvre du programme, à travers les six composantes du modèle d'action de Chen (2005);
- 3) dans une visée exploratoire, décrire les effets perçus et rapportés sur l'anxiété des participants ainsi que sur leurs habiletés d'adaptation.

L'étude de la validité du programme *In vivo* permettra de mieux comprendre les déterminants de son efficacité dans les écoles primaires dans le but d'être en mesure d'offrir des recommandations subséquentes quant à son utilisation et ainsi l'utiliser à titre préventif auprès des jeunes à risque de développer une problématique d'anxiété lors du passage du primaire au secondaire.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1. Devis

Afin de répondre aux objectifs fixés, la présente étude a utilisé un devis mixte d'évaluation de programme avec échantillon de convenance. Afin d'évaluer plus en détails la fidélité de l'implantation, les six éléments suivant ont également été documentés :

- 1) le processus de recrutement des participants;
- 2) la conformité du contenu (objectifs et thèmes);
- 3) le degré d'exposition au programme (le nombre de sessions, la durée des sessions et des séances, et le contenu présenté);
- 4) la qualité de la mise en application (entraînement et apprentissage des habiletés de gestion du stress, des stratégies d'autorégulation et des stratégies d'adaptation);
- 5) la qualité de la participation des jeunes;
- 6) le déroulement global du programme.

Ensuite, la validation du programme *In vivo* s'est faite conformément à la théorie du programme de Chen (2005), de façon à répondre à l'objectif général de recherche. À cette fin, les six composantes du modèle d'action du programme (voir Figure 2), incluses dans sa mise en œuvre ont été documentés à l'aide de différents instruments de mesure. Les composantes du modèle d'action spécifiques au programme *In vivo* sont présentées dans la figure 2.

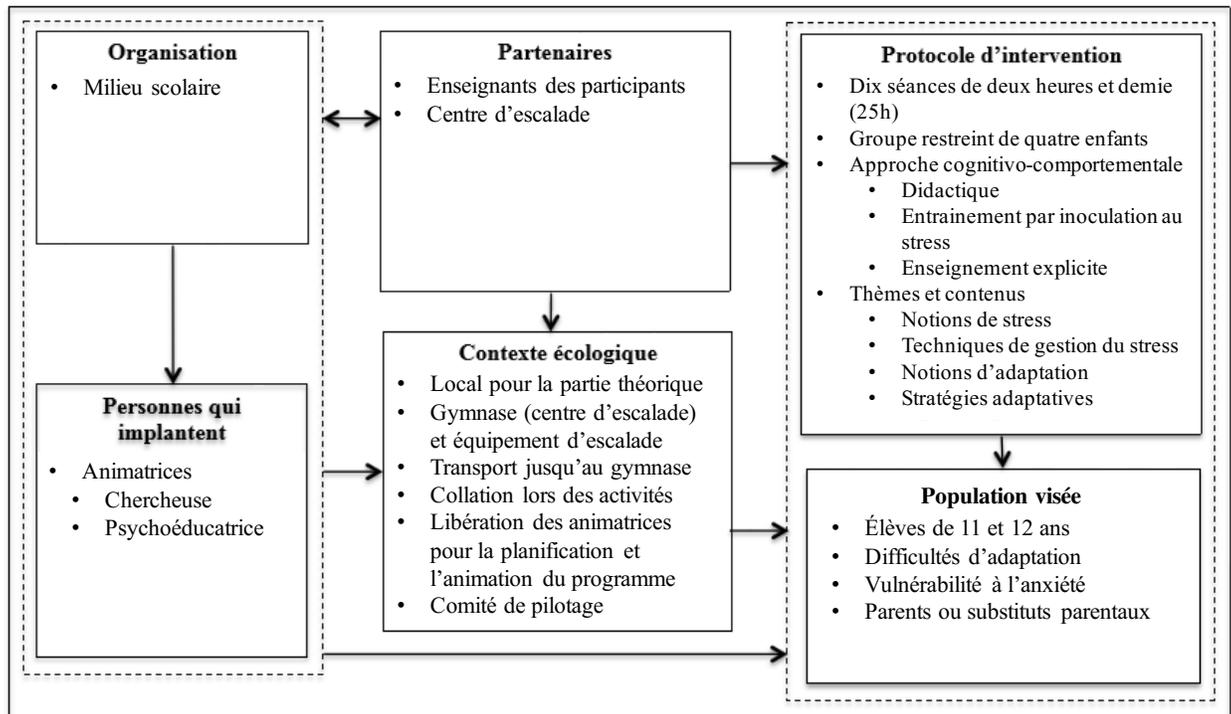


Figure 3.1. Composantes du modèle d'action du programme In vivo (Chen, 2005)

3.2. Participants et procédure de recrutement

Les participants à l'étude étaient 1) quatre élèves de 6e année du primaire, âgés entre 11 et 12 ans qui présentent une problématique relative aux comportements intériorisés, 2) quatre parents, un pour chaque élève, 3) la psychoéducatrice de ces élèves, 4) trois enseignants, 5) les deux directrices de l'école et 6) l'étudiante chercheuse.

Les participants *élèves* de l'étude ont été recrutés parmi une population potentielle de 75 élèves, répartis en trois classes de 25 élèves. Dix élèves ont été ciblés comme participants potentiels par la psychoéducatrice de l'école, en fonction de sa connaissance des dossiers des élèves. Dans le cadre de leur suivi individuel avec leur

psychoéducatrice, ces derniers ont été évalués à l'aide d'une adaptation du questionnaire Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach et Rescorla, 2001). Cet outil sert à évaluer le profil anxieux des élèves ou une tendance comportementale intériorisée. Les participants ayant obtenu le plus haut score à la sous-échelle *anxiété/dépression* au CBCL ont été proposés à l'équipe de chercheurs par la psychoéducatrice, pour faire partie de l'étude. Afin de les sélectionner, cette dernière est entrée en contact avec les parents des élèves ciblés, afin de leur offrir de participer au programme, en remplacement de l'intervention habituelle qu'ils reçoivent en fonction de leurs besoins individuels. Les trois premiers participants ciblés, ceux ayant obtenu le score le plus élevé au CBCL, ont accepté de participer. Une quatrième candidate potentielle a refusé de participer en évoquant un malaise à l'idée de faire partie du programme et les deux candidats potentiels suivants qui ont été contactés par la suite ont refusé en raison d'un conflit d'horaire avec celui du programme. La candidate potentielle suivante a accepté de participer. Tel que prévu par le programme, le nombre de participants *élèves* s'est limité à quatre. En effet, un petit nombre d'élèves permet une approche plus personnalisée, ainsi qu'une meilleure cohésion de groupe. De plus, étant donné que le programme prévoyait des activités sportives (escalade), un ratio d'un animateur pour deux élèves a été respecté.

Ont été retenus aux fins de l'étude les élèves qui :

Étaient âgés de 11 ou 12 ans, étant donné que l'étude cherchait à étudier la pertinence du programme dans un contexte d'école primaire.

Dépassaient ou approchaient le seuil de normalité établi au 93e percentile qui mesure la sous-échelle « anxiété et dépression » au questionnaire auto-rapporté des comportements intériorisés du CBCL (Achenbach, 2001)

N'étaient pas retenus les élèves qui :

Suivaient déjà une autre intervention visant le stress ou l'anxiété, ce qui aurait pu biaiser les résultats de la présente étude.

Manifestaient un problème de santé physique ou mentale (autre que l'anxiété ou la dépression) et pour qui la participation au programme aurait engendré des risques particuliers.

Étaient atteints d'un retard cognitif ou déficience qui aurait limité ou empêché la participation au programme.

Le tableau 1 présente les caractéristiques des participants. Aucun abandon, attrition ou expulsion n'a eu lieu au courant de l'implantation.

Tableau 3.1. Caractéristiques des participants

Participant	Sexe (F/M)	Âge	Percentile pour la sous-échelle anxiété et dépression
F1	F	12	98 ^e
F2	F	11	69 ^e
G1	M	12	93 ^e
G2	M	11	93 ^e

Note : Un code a été attribué aux participants afin de cacher leur identité. F1 représente une des deux participantes fille, G1 représente un des deux participants garçons, etc.

Les différents intervenants impliqués dans la vie scolaire et familiale des élèves participants ont également été sollicités pour l'étude, soit la direction de l'école, les enseignants des élèves, leurs parents ainsi que les deux animatrices du programme (la psychoéducatrice de l'école et l'étudiante chercheuse).

La direction était composée de la directrice générale de même que de la directrice adjointe de l'école. Trois enseignants, une femme et deux hommes, ont également fait partie de l'étude étant donné qu'ils avaient chacun au moins un élève participant dans leur classe. Quatre parents ont également été recrutés aux fins de l'étude, un pour chaque élève participant, soit trois femmes et un homme. Finalement, la psychoéducatrice (identifiée dans les deux prochains chapitres par le nom « Animatrice1 ») a joué un rôle central dans l'étude puisqu'elle était responsable de l'implantation en collaboration avec l'étudiante chercheuse (identifiée par le nom « Animatrice2 »).

3.3. Procédure

La présente recherche était de type exploratoire compte tenu du petit échantillon et du caractère prometteur du programme. Le processus de recherche s'est décliné en deux procédures distinctes, soit l'implantation du programme ainsi que la collecte de données.

3.3.1 Procédure d'implantation du programme

L'intervention a eu lieu sur une période de dix semaines, de janvier à avril 2017 à raison d'une séance de 2h30 par semaine. Les séances se sont tenues les mardis après-midi, de 14h30 à 17h. Le programme était animé par la psychoéducatrice de l'école et l'étudiante chercheuse responsable du projet. Ces séances se sont déroulées chacune en deux phases, soit la première en salle de classe et la seconde en gymnase, dans un centre d'escalade situé à proximité de l'école.

Les activités en salle de classe ont constitué l'enseignement théorique du programme. Chaque séance a abordé une thématique particulière (par exemple : les techniques de relaxation), qui était par la suite mise en pratique durant l'entraînement en gymnase. Après chaque séance en classe, une courte collation était prise, en groupe, permettant ainsi aux jeunes de partager leurs expériences dans un contexte informel. Le groupe se dirigerait ensuite, à pied, vers le centre d'escalade, pour la seconde partie de la séance.

L'entraînement en gymnase s'est fait dans un centre d'escalade sur blocs. Cette activité ne demandait aucune formation particulière pour les intervenantes et ne nécessitait que très peu d'équipement (soulers d'escalade, fournis gratuitement par le centre). L'escalade sur blocs présente un défi intéressant pour les enfants, celle-ci impliquant tant l'agilité que la confiance en soi, puisque les grimpeurs ne sont pas attachés lors de l'exercice. Ils sont protégés par des matelas au sol, qui amortissent les chutes. Le mur d'escalade présente de multiples possibilités en ce qui a trait à induire du stress aux enfants, que ce soit en les faisant grimper le plus haut possible, en les faisant passer par des voies précises ou encore en exécutant des chutes contrôlées.

3.3.2. Procédure de collecte de données

Deux mesures ont permis de documenter le profil de comportement intériorisé des élèves. La mesure pré-test était le résultat de la passation du CBCL dispensé par la psychoéducatrice. Cette mesure, expliquée préalablement dans la section *Participants*, a servi à la fois pour la sélection des participants en vue de constituer l'échantillon ainsi qu'en post-test pour explorer les effets sur les comportements intériorisés. Ensuite, dans le but de documenter l'implantation, les deux animatrices ont eu à répondre à de courts questionnaires de même que tenir un journal de bord tout au long du processus, à la fin de chaque séance hebdomadaire.

Ensuite, les différentes mesures nécessaires à l'évaluation de l'implantation ont été prises à la fin du processus, c'est-à-dire suite aux 10 séances du programme. Les animatrices (psychoéducatrice et étudiante chercheuse) ont été invitées à répondre à différents questionnaires concernant l'évaluation, notamment la fidélité de l'implantation. Tous les participants au projet de recherche (intervenants, jeunes, parents, enseignants et direction) ont été rencontrés lors d'entrevues semi-dirigées afin d'être sondés sur leur perception des aspects de l'implantation les ayant impliqués. Finalement, les jeunes participants au programme ont également eu à répondre à un questionnaire concernant leur appréciation face à celui-ci. La figure 3 présentée ci-dessous présente de façon synthétisée les différentes mesures qui seront utilisées aux différents moments du devis d'évaluation de l'implantation.

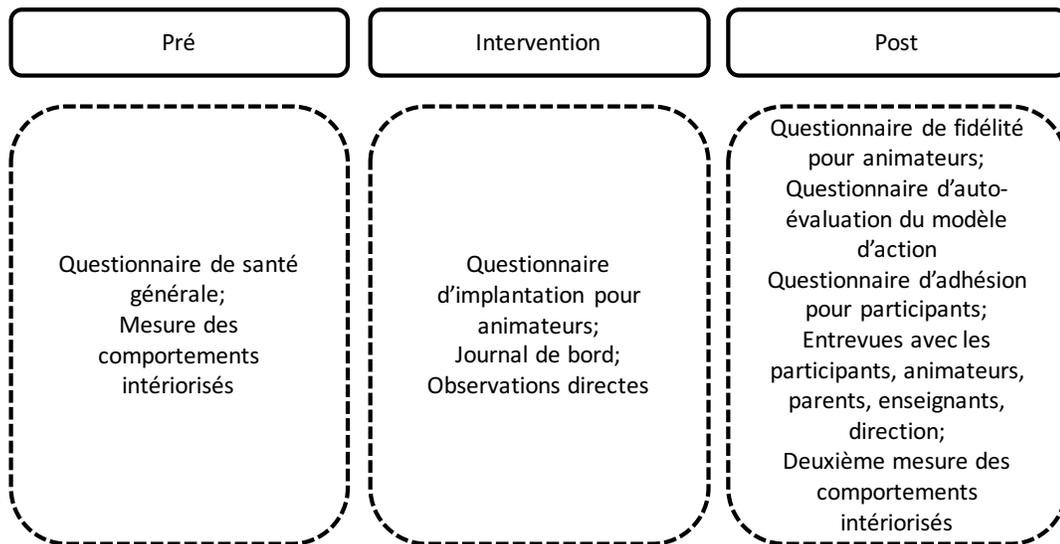


Figure 2.2. Devis d'évaluation

3.4. Mesures

3.4.1. Mesure des troubles intériorisés

Le questionnaire *Child Behavior Checklist* (Achenbach et Rescorla, 2001) a été utilisé pour déterminer le profil anxieux des participants. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté validé portant sur les perceptions des enfants de 6 à 11 ans quant à leurs comportements et leurs émotions. Le questionnaire a été adapté pour la présente étude de façon à n'utiliser que les sous-échelles mesurant les comportements intériorisés, soit l'échelle d'anxiété/dépression, l'échelle de retrait social/dépression et l'échelle de plaintes somatiques (voir annexe B). La fidélité pour cette échelle ($\alpha = 0,91$) de même que sa cohérence interne ($\alpha = 0,90$) sont toutes deux considérées comme étant très fortes (Ivanova *et al.*, 2007). Le questionnaire adapté comporte 32 items, pour lesquels l'enfant doit indiquer, à l'aide d'une échelle de Likert à trois points, si l'énoncé 1) « ne s'applique pas », 2) « plus ou moins ou parfois » ou 3) « toujours ou souvent ». Trois questions à court développement ont été ajoutées à l'adaptation du questionnaire, conformément au questionnaire original, dans le but de documenter qualitativement les préoccupations de l'enfant. Le questionnaire a été utilisé avant l'intervention, au moment de la sélection, ainsi que post-intervention, afin d'évaluer si une différence significative pourra être observée entre les deux temps de mesure. Environ dix minutes étaient prévues pour remplir le questionnaire, dans le local de la psychoéducatrice, sous la supervision des animatrices.

3.4.2. Mesures en lien avec l'implantation du programme

3.4.2.1. Mesure de l'implantation du programme

Tout au long du processus, les animatrices du programme, soit les personnes qui implantent, ont eu à répondre à un questionnaire sur les modalités et la qualité de l'implantation du programme (voir annexe C), et ce, à la fin de chaque séance. Ce questionnaire maison a pour but de recenser les commentaires des animatrices concernant les objectifs des séances, la participation des jeunes ainsi que le degré de conformité du contenu par rapport à ce qui était prévu au programme. Les animatrices ont également tenu un journal de bord, reflétant leurs observations et perceptions, dans l'optique de documenter chacune des étapes de l'implantation.

À la fin du programme, le questionnaire d'auto-évaluation de la fidélité de l'implantation du programme (Joly 2008; Paquette, Joly et Tourigny, 2009) a été utilisé à des fins d'évaluation de la qualité d'implantation du programme (voir annexe D). Ce questionnaire a été rempli par les animatrices. Il documente notamment, si les différentes activités prévues au programme ont bien été réalisées et si celles-ci l'ont été tel qu'il le fallait. Le questionnaire se divise en trois parties. La première, la fidélité de l'implantation, comporte cinq sections : l'adhésion, le dosage (décrit dans le prochain chapitre comme étant le degré d'exposition), la qualité de l'intervention, le degré de participation et l'adaptation. La seconde, les facteurs associés à la fidélité de l'implantation, se divise en quatre sections, soit le programme, l'organisation, l'intervenant ainsi que les participants. Ces deux premières parties comportent chacune des items auxquels l'intervenant doit répondre à l'aide d'une échelle de Likert en 10 points, allant de « 0 = pas du tout » à « 10 = tout à fait ». Une troisième et dernière partie concerne l'identification du programme et comporte des questions sur le profil

de l'intervenant ayant mené l'implantation. La durée de passation de ce questionnaire était d'environ 30 minutes.

Le questionnaire d'auto-évaluation du modèle d'action du programme a également été utilisé auprès des animatrices (annexe E) (Gamache, Joly, et Dionne, 2011). Ce questionnaire permet de documenter les différentes composantes du modèle d'action du programme afin d'en faire l'évaluation. Il comporte sept sections, qui traitent respectivement de l'implantation du programme *In vivo*, de la population d'élèves recevant l'intervention, du processus clinique, des personnes qui implantent le programme, de l'organisation, des partenaires ainsi que du contexte écologique. Le questionnaire comporte des questions ouvertes ainsi que des questions à choix de réponse avec des échelles de Likert en 10 points, allant de « 0 = pas du tout » à « 10 = tout à fait ». Le temps de passation pour ce questionnaire était d'environ 30 minutes.

Des entrevues semi-dirigées ont également été réalisées avec les intervenantes animatrices (voir annexe F), dans le but de faire des liens entre ce qui était prévu pour l'implantation et ce qui a réellement eu lieu lors de l'expérimentation.

3.4.2.2. Mesure de l'adhésion au programme

Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec les participants *élèves* afin de recueillir des données sur l'expérience vécue par chacun (voir annexe F). L'entrevue portait sur le programme d'intervention en général, sur les stratégies d'intervention utilisées, sur les changements perçus ainsi que sur leur participation personnelle. Des questions ont également porté sur les modules d'escalade et sur le stress que ceux-ci auraient généré. L'entrevue avec les élèves participants était d'une durée approximative de 15 minutes.

Ensuite, ces derniers ont répondu à une adaptation du questionnaire *Child's Evaluation Inventory* (CEI) de Kazdin, Siegel et Bass (1992), afin de recueillir de l'information sur leur adhésion au programme (voir annexe J). Cet outil permettait notamment à l'enfant de faire l'évaluation du programme, en répondant à des questions variées concernant son expérience. Le questionnaire comportait deux sous-échelles, soit une concernant les progrès perçus par l'élève, suite à sa participation au programme, et une seconde concernant l'acceptabilité du programme, qui concerne l'opinion de même que la confiance de l'élève face à celui-ci. Chaque item est présenté accompagné d'une échelle de Likert en cinq points variant d'une question à l'autre. Par exemple, pour l'item « qu'as-tu appris pendant le programme ? », l'enfant répond à l'aide de l'échelle allant de « 1 = rien » à « 5 = beaucoup ». Le questionnaire comporte ainsi 19 items à choix de réponse, suivi d'une question à court développement permettant de récolter des commentaires variés. Le temps de passation de ce questionnaire était d'environ 15 minutes.

Les participants *adultes* du projet de recherche ont également répondu à des questions d'appréciation du programme. Des entrevues semi-dirigées ont ainsi été réalisées avec les partenaires, soit la direction de l'école, les enseignants des élèves participants ainsi que leurs parents, afin de documenter leur appréciation du programme de même que les résultats perçus quant à l'amélioration des comportements des élèves (voir annexe F).

3.5. Analyses

Le contenu des entrevues semi-dirigées a été retranscrit en verbatims de façon à pouvoir être analysé. Les données qualitatives issues des questionnaires d'implantation, d'auto-évaluation du modèle d'action et du journal de bord ont été

consignées à l'aide du logiciel d'analyse qualitative Nvivo. Les données quantitatives issues des questionnaires de fidélité de l'implantation et du questionnaire d'adhésion ont été analysées à l'aide du logiciel Excel afin d'en extraire des scores moyens et écarts-type.

Afin de répondre au premier objectif spécifique qui était d'évaluer la fidélité de l'implantation, une analyse descriptive des données tirées principalement du questionnaire de fidélité de l'implantation, de même que des questionnaires d'implantation, a été réalisée et mise en commun avec les données issues des autres mesures, soit les entrevues et le journal de bord.

Ensuite, chaque composante de l'implantation a fait l'objet d'une évaluation qualitative suivant le modèle logique de Chen (2005) afin de déterminer si celle-ci a été conforme à ce qui était attendu dans le cadre du programme et de mieux comprendre le fonctionnement du modèle d'action. Une analyse de contenu thématique a été menée à l'aide du logiciel NVivo sur la base de l'ensemble des données recueillies auprès de tous les acteurs impliqués. Ces données ont été classées selon des nœuds thématiques correspondant aux composantes du modèle de Chen (2005) présentées plus tôt dans le présent chapitre.

Finalement, afin de répondre à l'objectif trois, soit décrire les perceptions des différents acteurs quant aux changements vécus par les élèves participants, l'ensemble des données a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel NVivo.

3.6. Considérations éthiques

La participation au projet était totalement volontaire, tant pour les jeunes participants que pour les différents intervenants. Une lettre informative ainsi qu'un formulaire de consentement pour participants mineurs ont été remis aux parents des élèves sélectionnés, afin d'informer ceux-ci des différentes modalités entourant la participation de leur enfant au projet de recherche. Tous les participants adultes ont également signé un formulaire de consentement.

3.6.1. Participation volontaire et droit de retrait

Les participants étaient libres de se retirer du projet à tout moment. Les élèves qui ne prenaient pas part au programme ont poursuivi les activités pédagogiques en classe, selon l'horaire habituel. Il était prévu que les élèves participants ne manquent pas plus de temps en classe que s'ils en étaient retirés pour un atelier d'une heure avec la psychoéducatrice, comme c'est le cas des élèves à risque ou à besoins particuliers. La partie d'entraînement s'est faite à l'extérieur des heures de classe, impliquant une participation volontaire de l'élève, au même titre que s'il s'agissait d'une activité parascolaire. Aucune compensation n'a été offerte aux élèves pour leur participation. Ils ont cependant bénéficié de l'activité d'escalade gratuitement, à raison d'une heure d'entraînement par semaine, durant les dix semaines du programme.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

L'objectif principal de l'étude consistait en faire l'évaluation de l'implantation du programme *In vivo* dans le contexte d'une école primaire, spécialement auprès d'élèves de 6^e année. Trois objectifs spécifiques ont été établis en vue de documenter l'ensemble du processus d'implantation, soit : 1) évaluer la fidélité de l'implantation; 2) évaluer la mise en œuvre du programme, à travers les six composantes du modèle d'action de Chen (2005) et 3) dans une visée exploratoire, décrire les effets rapportés sur l'anxiété des participants ainsi que sur leurs habiletés d'adaptation.

Pour répondre au premier objectif de l'étude, une analyse descriptive des données issues des différents questionnaires a été réalisée et mise en commun avec les données issues des autres mesures, soit les entrevues et le journal de bord. Ces données ont permis de valider les données issues du questionnaire de fidélité de l'implantation et d'ajouter des informations complémentaires, au besoin. Par ailleurs, afin de répondre aux objectifs 2 et 3 de l'étude, une analyse de contenu thématique a d'abord été menée à l'aide du logiciel NVivo sur la base de l'ensemble des données recueillies auprès de tous les acteurs impliqués. Ce faisant, les données ont été classées selon des nœuds thématiques à la lumière des composantes du modèle de Chen (2005) présenté à la figure 1. Qui plus est, certains nœuds thématiques ont émergé en fonction des données recueillies. Les prochaines sections présentent les résultats issus de ces analyses, séparément pour chacun des objectifs ciblés.

4.1. Fidélité de l'implantation

Les résultats concernant la fidélité de l'implantation sont divisés en deux sections, qui réfèrent à deux éléments centraux, à savoir l'adhésion au programme et le degré d'exposition. Les données concernant l'adhésion regroupent, d'une part, la mise en œuvre conforme du programme par les animatrices, et d'autre part, le degré d'adhésion au programme par les élèves. Alors que l'adhésion au programme par les animatrices provient des données qu'elles ont elles-mêmes produites, l'adhésion des élèves provient à la fois des perceptions des animatrices et de celles des élèves eux-mêmes. Le deuxième élément relatif à la fidélité de l'implantation concerne le degré d'exposition. Cet aspect concerne le respect du déroulement prévu par le programme. Les résultats relatifs au degré d'exposition regroupent les perceptions des animatrices à cet effet, ainsi qu'à propos de la qualité de l'intervention relative à leurs attitudes durant le programme.

4.1.1. Adhésion au programme

Tel que mentionné précédemment, l'adhésion au programme est analysée à travers l'adhésion des animatrices, d'une part, et des élèves, d'autre part.

4.1.1.1. Adhésion des animatrices

Le tableau 3 ci-dessous présente les statistiques descriptives provenant des scores des deux animatrices concernant leur adhésion au programme.

Tableau 4.1. Résultats des questions concernant l'adhésion des animatrices

Questions	Moyenne/10 (ÉT)
Les étapes de réalisation des activités ont été suivies.	8,0 (0)
Les principes théoriques en lien avec les activités à réaliser et le changement attendu ont été respectés dans les activités.	9,0 (1,4)
Les contenus spécifiques à aborder ont été respectés.	8,5 (0,7)
Les consignes à suivre lors des activités ont été respectées.	8,0 (1,4)
Les activités prescrites par le programme ont été effectuées.	8,0 (1,4)
Les outils d'évaluations proposés par le programme ont été utilisés.	7,0 (2,8)
TOTAL (sur 60)	48,5 (0,7)
Pourcentage de la moyenne	80,8 %

Les réponses des animatrices montrent que selon elles, le programme précise les étapes de réalisation ainsi qu'un cadre théorique spécifique, lesquels ont été respectés lors des activités. De leurs points de vue, le programme propose des contenus et des activités spécifiques à aborder ainsi que des consignes précises à suivre lors de ces activités. Celles-ci ont presque toujours été respectées, sauf dans le cas de certaines adaptations qui se sont avérées nécessaires et qui seront présentées plus en détail dans la section *Protocole d'intervention*.

Également, le programme fournit des outils d'évaluation tels que *l'outil d'évaluation des compétences adaptatives*, un outil maison, de même que *l'échelle de coping pour adolescents* (Pronovost, Morin, Dumont et Leclerc, 2008). L'outil d'évaluation des compétences adaptatives a été utilisé tel que prévu lors de la cinquième et de la dernière séance, afin de qualifier de façon quantitative et qualitative les progrès des enfants quant à leurs compétences adaptatives ainsi qu'à la qualité de leur participation au programme. Enfin, les animatrices ont rapporté que le programme ne propose pas

d'interventions à proscrire, ce qui explique que cet élément n'ait pas été évalué et ne fasse pas partie du tableau 3.

4.1.1.2. Adhésion autorapportée des participants

L'adhésion des participants a été mesurée à l'aide d'une mesure auto-rapportée par les participants. Elle est composée de deux sous-échelles, soit les progrès perçus ainsi que l'acceptabilité du programme. L'échelle des progrès perçus réfère à la perception qu'ont les participants face à l'efficacité du programme. L'acceptabilité, quant à elle, fait référence à l'appréciation des participants à l'égard du programme. Ces deux sous-échelles forment ensemble un score total représentant le degré d'adhésion. Le tableau 4 ci-dessous présente les scores de chaque participant, sur un score total maximal de 95 points.

Tableau 2.2. Degré d'adhésion des participants

Participant	Progrès perçus (/55)	Acceptabilité (/40)	Total (/95)
F1	54	35	89
F2	28	26	54
G1	38	35	73
G2	35	25	60
M (ÉT)	38,8 (11)	30,3 (5,5)	69 (15,5)

On observe d'importants écarts dans les résultats des élèves au score d'adhésion. La participante F1 se démarque par un score nettement plus élevé. Cet écart sera abordé dans la section discussion. Bien qu'il n'existe pas de seuil permettant d'interpréter les résultats au CEI, ceux-ci suggèrent toutefois que l'adhésion n'est pas optimale, de même qu'assez basse pour les participants F2 et G2.

En ajout, les données issues du questionnaire d'adhésion auto-rapporté et les données provenant des entrevues individuelles, menées auprès des élèves, viennent compléter l'examen du degré d'adhésion. En effet, les élèves ont été questionnés sur les progrès perçus suite au programme. Ils mentionnent tous avoir fait des acquis et les détails relatifs aux changements perçus seront présentés dans la section sur les effets rapportés.

Lors de cette même entrevue, des questions ont également été posées aux élèves concernant l'acceptabilité du programme. Trois participants sur les quatre ont affirmé que les activités d'escalade étaient l'élément qu'ils avaient le plus apprécié du programme. La quatrième participante (F1) a affirmé avoir particulièrement apprécié les rencontres et avoir trouvé que c'était une bonne façon de réduire son stress :

« Moi je pense que ce sont les rencontres que j'ai le plus appréciées, puis c'est surtout qu'on pouvait répondre à une question et parler sur nous-mêmes aussi. Pas juste dans le programme, mais en général aussi, dans notre vie. »
(Entrevue_Élèves_F1)

Cette même participante mentionne cependant qu'elle a moins apprécié le fait de perdre une période de classe au détriment de la partie théorique. À son sens, le fait de manquer cette période lui faisait perdre du temps de travail, ce qui lui causait du stress supplémentaire. Aucun autre participant n'a mentionné ce problème. Le participant G2 a rapporté quant à lui avoir moins apprécié les activités visant à déconstruire les épisodes de stress, puisqu'il les trouvait moins intéressantes. Il mentionne également qu'il aurait préféré faire davantage d'activités d'escalade.

4.1.1.3. Adhésion des participants perçue par les animatrices

La perception des animatrices relatives à l'adhésion des élèves provient des données issues du questionnaire sur la fidélité de l'implantation et comportait deux items. Ces résultats sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 4.3. Résultats des questions concernant le degré de participation

Questions	Moyenne/10 (ÉT)
Le quota de participants à rejoindre a été respecté.	8,5 (2,1)
Le niveau de participation attendu des participants a été obtenu.	6,5 (0,7)
TOTAL (sur 20)	15,5 (1,4)
Pourcentage de la moyenne	77,5 %

Tel que présenté dans le tableau 5, les animatrices ont confirmé le fait que le programme précise un nombre de participants devant faire partie de l'intervention, soit un ratio de quatre participants pour deux animatrices, lequel a été respecté durant l'implantation. De plus, l'écart-type élevé pour cette question reflète les points de vue divergents des deux animatrices sur ce point. Aux dires des animatrices, le niveau de participation attendu de la part des participants n'a pas été obtenu, tel qu'en témoigne le faible score à ce critère. La qualité de la participation des élèves sera abordée plus en détail dans les prochaines sections du chapitre.

4.1.2. Degré d'exposition

Les données concernant le degré d'exposition proviennent soit des perceptions des animatrices issues des questionnaires et entrevues, ou des informations qu'elles ont

consignées dans leur journal de bord. Les résultats sur le degré d'exposition sont rapportés dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 4.4. Résultats des questions concernant le degré d'exposition au programme

Questions	Moyenne/10 (ÉT)
La durée prévue des activités a été respectée.	3,5 (0,7)
La fréquence prévue des activités a été respectée.	9,0 (1,4)
Les différents types d'activités ont été réalisés.	8,0 (2,3)
La collaboration avec les partenaires a été faite telle que prévue.	7,5 (3,5)
L'intervention a été faite tel que prévu auprès des différents types de participants (élèves et parents).	7,5 (0,7)
TOTAL (sur 50)	35,5 (2,1)
Pourcentage de la moyenne	71 %

Les différents indicateurs consignés révèlent d'abord que selon les animatrices, le programme précise la durée, de même que la fréquence des activités prévues. Or, les deux animatrices s'entendent pour dire que la durée des activités n'a pas été très bien respectée par rapport à ce qui était prévu. En effet, plusieurs adaptations ont été nécessaires afin de s'ajuster aux besoins des participants de même qu'aux imprévus relatifs à l'horaire scolaire, ce qui a modifié le degré d'exposition prévu. Les modifications apportées seront présentées plus en détail dans la section « Protocole d'intervention ». La fréquence des activités a, quant à elle, été généralement bien respectée. Il a toutefois été difficile pour les animatrices de s'adapter à la planification des activités prescrite par le programme, pour plusieurs raisons, notamment mentionnées dans les questionnaires d'implantations, de même que dans le journal de bord. D'abord, la qualité de la participation des jeunes augmentait la durée de chaque activité, en raison du temps qu'ils prenaient pour répondre aux questions posées par les animatrices durant chacune des séances. Les activités s'échelonnaient généralement sur

une plus longue période de temps que prévu. La durée allouée à d'autres activités a donc dû être modifiée en conséquence, notamment en fonction du temps qu'il restait à la séance. Ensuite, les transitions ont été plus longues que prévu au moment de concevoir l'horaire, limitant ainsi la durée effective des activités envisagées pour les séances. En effet, les élèves arrivaient généralement une dizaine de minutes en retard en raison du retour de la récréation et prenaient en moyenne de 10 à 15 minutes pour se préparer au départ vers le centre d'escalade. Ces pertes de temps n'avaient pas été prises en compte et ont, dans les faits, été comptabilisées dans les 2h30 prévues pour chacune des séances.

Ensuite, le programme prévoyait dix séances impliquant une partie théorique ainsi qu'une partie pratique. Il est arrivé à plusieurs reprises, pour diverses raisons, que des élèves manquent une partie de ces séances. En outre, aucun élève n'a été présent à l'ensemble des séances du programme. G2 a manqué la première partie de la deuxième séance puisqu'il a oublié de se présenter. F1 a été absente de la totalité de la cinquième séance en raison d'un voyage familial. G2 était absent de la partie théorique de la cinquième séance, en raison d'une activité en classe qu'il souhaitait ne pas manquer. La partie pratique de la sixième séance a été annulée en raison d'une tempête de neige, si bien que la partie théorique de cette séance a été prolongée. F1 était absente à la partie pratique de la huitième séance en raison d'une surcharge de travail scolaire qui lui occasionnait un grand stress et qu'elle souhaitait avancer après l'école. F2 a manqué la partie théorique de la neuvième séance en raison d'un examen qu'elle n'avait pas terminé en classe. Le temps d'exposition au programme a été comptabilisé à l'aide du journal de bord et est présenté dans le tableau 7.

Tableau 4.5. Temps d'exposition au programme

Participants	Séances										Temps d'exposition total (/25 heures)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
F1	2,5	2,5	2,5	2,5	0	2,5	2,5	1,0	2,5	2,5	21
F2	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1,5	2,5	24
G1	2,5	2,5	2,5	2,5	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	24
G2	2,5	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	24

Ensuite, les animatrices ont confirmé que, tel que prévu, plusieurs types d'activités ont été proposées dans le cadre du programme (individuelles, de groupe, volet parent, en gymnase, etc.). En effet, les élèves ont vécu différentes activités, comme des discussions de groupe, des exercices individuels, des exercices sur des modules d'escalade, pour ne nommer que ceux-ci. De plus, les animatrices ont rapporté que le programme s'adressait à deux types de participants, c'est-à-dire les enfants ainsi qu'un de leur parent. Bien que la participation des enfants ait été respectée tel que prévu, la participation des parents a, quant à elle, été plus difficile à obtenir. En effet, malgré une invitation formulée par le biais d'une lettre, invitant les parents à la deuxième séance du programme, une seule mère s'est présentée. Dans les entrevues réalisées à la suite du programme, il a été mentionné par deux parents qu'ils n'avaient pas reçu la lettre d'invitation et une mère a indiqué qu'elle n'avait pas pu se présenter à cause du travail. Suite à une invitation, faite en personne auprès de chaque parent, à se présenter à la dernière séance du programme, seulement deux se sont présentés. L'une des mères a mentionné ne pas avoir pu se présenter puisqu'elle travaillait, la deuxième a indiqué ne pas être venue parce qu'il était trop compliqué de se stationner dans les rues autour du gymnase.

Par ailleurs, un ajout a été fait par rapport à ce qui était prescrit au programme, soit de convoquer les parents pour une rencontre individuelle avec les animatrices suite à la neuvième séance. Lors de cette rencontre, à laquelle les quatre parents participants se sont présentés, l'entrevue individuelle prévue dans l'étude a d'abord été menée. Puis, les animatrices leur ont partagé les progrès de leur enfant et leur ont communiqué le contenu du programme plus en détail, dans le but de favoriser un meilleur transfert des connaissances acquises par les élèves vers le milieu familial.

Pour terminer, les animatrices ont mentionné que le programme impliquait la collaboration entre plusieurs partenaires, lesquels sont, dans ce cas-ci, les enseignants concernés de même que le centre d'escalade ayant fourni les modules d'exercice. Il est cependant mentionné en entrevue que la collaboration avec les enseignants aurait pu être meilleure, celle-ci n'ayant pas été beaucoup utilisée compte tenu d'un certain manque de communication, nommé par les animatrices. L'écart-type élevé à la question concernant la collaboration avec les partenaires pourrait s'expliquer par le fait que l'énoncé ne précisait pas qui étaient les partenaires concernés. Subséquemment, il est possible que les deux répondantes n'aient pas référé aux mêmes partenaires, procurant ainsi des données divergentes.

4.1.2.1. Qualité de l'intervention

En ce qui concerne la qualité de l'intervention, les données provenant des animatrices ont été consignées dans le tableau 8.

Tableau 4.6. Résultats des questions concernant la qualité de l'intervention

Questions	Moyenne /10 (ÉT)
Les attitudes particulières identifiées par le programme ont été adoptées.	8,0 (0)
Les manières de faire identifier par le programme ont été respectées.	8,0 (0)
TOTAL (sur 20)	16 (0)
Pourcentage de la moyenne	80 %

Les animatrices ont confirmé que le programme identifiait des attitudes particulières à adopter de la part des intervenants, de même que des manières de faire spécifiques, qu'elles ont effectivement adoptées. Les animatrices ont aussi souligné en entrevue la difficulté de gérer les problèmes de discipline tout en demeurant ouvertes aux particularités de chacun des participants.

Il a également été difficile, dans les premiers temps, d'établir une bonne qualité d'intervention sur les modules d'escalade. En effet, les animatrices ont attribué cette difficulté au fait qu'elles mettaient en œuvre le programme et l'entraînement à l'inoculation au stress pour la première fois. Étant elles-mêmes en apprentissage face à ce type d'intervention, les animatrices ont mentionné avoir dû prendre du temps pour s'ajuster aux exigences et attentes du programme.

« Mais ça aussi peut-être que notre animation, dans notre intervention, on était tellement nous-mêmes dans la découverte au début qu'on n'a pas installé la routine de "on s'observe, on regarde, on fait un retour...", ce n'était pas systématique au début. » (Entrevue_Animatrice1)

Pour conclure la section sur la fidélité de l'implantation, notons que les indicateurs d'adhésion, de degré de participation, de degré d'exposition de même que de qualité

d'intervention ont été majoritairement évalués comme étant très fidèles, selon les seuils suggérés par Paquette *et al.* (2010). Ces résultats seront discutés plus en détail dans le chapitre cinq.

4.2. Modèle d'action

Dans l'optique de répondre à l'objectif d'évaluer le modèle d'action du programme, la prochaine section documente dans le détail chacune des six composantes dudit modèle, soit l'organisation, les personnes qui implantent, les partenaires, le contexte écologique, le protocole d'intervention ainsi que la population d'élèves visée. Pour ce faire, les données recueillies, issues des entrevues avec chacun des acteurs impliqués dans l'implantation ainsi que les réponses aux questions ouvertes des questionnaires de fidélité et d'auto-évaluation du modèle d'action (Gamache *et al.*, 2011) ont été retenues. Tel que mentionné précédemment, ces données ont fait l'objet d'une analyse qualitative thématique qui a permis de regrouper les résultats obtenus en fonction de chacune des composantes du modèle d'action. Après avoir présenté les résultats généraux moyens issus du questionnaire de fidélité complété par les animatrices, chacune des composantes du modèle de Chen (2005) sera détaillée en utilisant les données issues du même questionnaire, mais également en les triangulant à l'aide des données issues des autres mesures.

Dans un premier temps, le questionnaire sur la fidélité de l'implantation, complété par les animatrices, comportait une section évaluant quatre des six composantes du modèle d'action, soit le programme (protocole d'intervention), l'organisation, les intervenants (personnes qui implantent) ainsi que les participants (population d'élèves visée). Les moyennes et écarts-types des scores obtenus pour chacune des composantes mesurées sont présentés dans le tableau 9.

Tableau 4.7. Composantes associées à la fidélité de l'implantation

Composantes	Moyenne (ÉT)	Pourcentage
Organisation /90	55,5 (0,7)	61,7 %
Intervenants /90	71,0 (2,8)	78,9 %
Programme /190	117,5 (10,6)	61,8 %
Participants /30	17,5 (3,5)	58,3 %

Tel qu'on peut le constater dans le tableau 9, les résultats issus du questionnaire révèlent que les composantes évaluées dans celui-ci ont procuré des scores relativement faibles, avoisinant les 60 %, hormis les perceptions des intervenants face à leurs attitudes envers l'implantation de ce programme, pour lequel un score de 78,9 % a été obtenu.

4.2.1. Organisation

Les résultats issus des données du questionnaire de fidélité indiquent que, selon les intervenantes, le support offert par la direction de l'école a été adéquat. Ces résultats sont présentés dans le tableau 10.

Tableau 4.8. Résultats des questions concernant la dimension Organisation

Questions	Moyenne/10 (ÉT)
Le support de la direction à l'égard de ce programme est adéquat?	10,0 (0)
La direction a fourni les ressources financières suffisantes?	10,0 (0)
La direction a fourni les ressources humaines suffisantes?	10,0 (0)
La direction a fourni les ressources matérielles suffisantes?	6,0 (5,7)
La direction a pris les moyens pour assurer la stabilité du programme?	5,5 (0,7)
Le porteur du dossier de notre milieu est suffisamment qualifié?	9,0 (1,4)

Comme on peut le voir dans le tableau 10, il est à considérer que l'école n'a pas fourni une importante partie des ressources matérielles nécessaires à l'implantation, c'est-à-dire les modules d'escalade ainsi que les CFM étant donné que ceux-ci étaient fournis dans le cadre de l'étude. En effet, contrairement à une implantation dite normale qui aurait requis du matériel supplémentaire et des installations particulières, la présente étude a facilité l'implantation en procurant ces ressources matérielles, créant de la sorte une condition anormale. Soulignons également que l'école qui a pris part à l'étude ne disposait d'aucun module permettant de pratiquer l'inoculation au stress, c'est donc grâce à un partenariat avec un centre d'escalade, situé à une quinzaine de minutes de marche de l'école, que les participants et animatrices ont eu accès aux installations nécessaires. Mis à part l'achat du matériel pédagogique qui accompagne le programme *In vivo*, qui représente environ 130\$, aucun autre frais n'a été couvert par l'école. Il est donc peu surprenant de constater que l'écart-type pour la question relative aux ressources matérielles soit particulièrement élevé, possiblement en raison des attentes différentes des répondantes par rapport aux responsabilités de l'école dans l'apport des ressources matérielles.

Par ailleurs, les entretiens réalisés auprès de la direction d'école ont révélé un portrait positif relativement au programme. Ainsi, la direction de l'école s'est montrée très

enthousiaste tout au long du processus et a émis le souhait de continuer à utiliser le programme *In vivo* dans son école.

« Il est certain que nous aurons une discussion avec Animatrice1 et que nous ferons tout pour assurer la pérennité du programme. »
(Entrevue_Directrice_1)

L'implication de la direction dans l'implantation a cependant été faible et peu de supervision a été offerte pour soutenir les intervenantes dans ce processus. En effet, en entrevue, les deux directrices ont elles-mêmes rapporté leur faible degré d'implication dans le projet, dû à la confiance qu'elles avaient envers les animatrices. Leur intérêt envers l'implantation s'est uniquement manifesté via des questions posées à quelques reprises à la psychoéducatrice et animatrice du projet. Au sein même de l'école, c'est d'ailleurs cette dernière qui a tenu le rôle de porteur du dossier, plutôt que la direction.

4.2.2. Personnes qui implantent

Une autre composante du modèle d'action de Chen (2005) concerne les personnes en charge de l'implantation du programme. Pour évaluer cet aspect, les données issues du questionnaire de fidélité complété par les animatrices seront présentées. Le tableau 11 expose les résultats issus de ce questionnaire concernant la dimension *Intervenants* du programme.

Tableau 4.9. Résultats des questions concernant la dimension Intervenants

Items	Moyenne/10 (ÉT)
J'ai des appréhensions face au programme.	3,5 (4,9)
Je perçois le programme de manière positive.	9,5 (0,7)
Grâce à ce programme, je vais enrichir mon travail.	10,0 (0)
Ce programme va m'apporter des bénéfices personnels.	10,0 (0)
Ce programme aura des effets positifs sur les participants.	8,5 (2,1)
Je crois qu'il est possible d'appliquer un tel programme dans mon milieu.	4,5 (2,1)

On constate à la lecture de ce tableau que les animatrices ont une vision très positive du programme et qu'elles croient qu'il contribuera à enrichir leur travail de même qu'à leur apporter des bénéfices sur le plan personnel. Elles semblent également avoir un degré d'appréhension faible, bien que différent l'une de l'autre face au programme, considérant l'écart-type élevé pour cet item. Le score correspondant à la croyance qu'il est possible d'appliquer un tel programme dans le milieu est plutôt bas, avec une moyenne de 4,5/10, ce qui semble indiquer que les animatrices ont des réticences face à une implantation ultérieure du programme. Aucune donnée précisant la nature de ces appréhensions n'a cependant été recueillie à travers les entretiens complémentaires, ce qui limite l'interprétation possible de ce résultat.

Par ailleurs, les réponses aux questions ouvertes posées dans le questionnaire d'évaluation du modèle d'action fournissent des données qualitatives à cet égard. Ainsi, l'animatrice1 révèle qu'elle est très enthousiaste face au programme et que celui-ci a eu un effet positif sur son travail, notamment grâce aux apprentissages qu'elle a réalisés. Elle identifie également un point positif du programme qui est d'inclure la pratique guidée dans les ateliers de gestion du stress, une pratique qu'elle dit être omise dans les autres interventions ou programmes de ce type. Elle nomme cependant des difficultés de gestion du temps, commentaire qui est revenu également lors de son

entrevue individuelle. En effet, elle y mentionne que, bien que le programme ne prenne qu'un peu plus de son temps par rapport aux 30 minutes d'intervention qu'elle offrirait normalement à chacun de ces quatre élèves sans le programme, il a été difficile pour elle d'y consacrer une demi-journée complète de son horaire régulier. De surcroît, à plus d'une reprise, elle a dû y accorder du temps supplémentaire pour communiquer avec les enseignants et faire le suivi avec les parents.

« Bien c'est sûr que ça prenait beaucoup de temps. Puis là je me dis bon, 2h30, c'est sûr que je voyais quatre élèves, d'habitude, je les voyais 30 minutes par élève. C'est juste 30 minutes de plus. C'est sûr que c'est quand même gros. Ça bloquait... Je pouvais juste faire une heure d'intervention. Pis après ça le reste de la journée était pris. Et aussi que c'était nouveau, un, facteurs de stress la nouveauté, qui demande beaucoup d'énergie. » (Entrevue_Animatrice1)

« Ça a l'air de rien, mais ça ne coule pas de source. Tu sais quand on dit il faut aller parler à trois personnes (les enseignants). Avec les parents c'était comme pas tout organisé non plus. Tu sais, le téléphone, là tu vois que la lettre sera pas suffisante, il faut rappeler... Des courriels... je me dis, c'est comme tout plein de petites choses, qui sont un peu à anodines, mais par accumulation, ça prend du temps. » (Entrevue_Animatrice1)

« C'était assez léger comme nouveauté, mais plus lourd que ce que j'aurais fait dans la vraie vie, sans le programme. » (Entrevue_Animatrice1)

De plus, comme mentionné dans le premier extrait d'entrevue ci-dessus, le fait que le programme ait représenté une nouveauté pour les animatrices leur a procuré un stress supplémentaire. Un temps d'apprentissage et d'ajustement a été nécessaire, non seulement pour l'administration de la partie théorique du programme, mais également pour la partie d'entraînement en escalade. Le fait de devoir planifier des activités d'inoculation au stress sur des modules d'escalade a représenté un défi, principalement durant les premières séances. Cette difficulté a d'ailleurs été rapportée par Animatrice1

en entrevue, ainsi que dans les données issues du journal de bord de même que des questionnaires d'implantation.

« C'est sûr qu'on n'était pas des spécialistes de la grimpe, alors on a essayé de s'ajuster du mieux que l'on pouvait aussi... » (Entrevue_Animatrice1)

« Mais ça aussi peut-être que notre animation, dans notre intervention, on était tellement nous-mêmes dans la découverte au début qu'on n'a pas installé la routine de "on s'observe, on regarde, on fait un retour...", ce n'était pas systématique au début. » (Entrevue_Animatrice1)

« Je trouve encore difficile de générer des défis stressants sur les murs d'escalade. Petit à petit, on trouve des façons de leur montrer que telle ou telle situation les stresse, mais ce n'est pas facile. » (Journal de bord_Animatrice2_Séance2)

« Encore une fois, durant la séance d'entraînement, je me suis retrouvée un peu perdue quant à l'organisation des défis et des activités. Nous en sommes encore à nous-mêmes nous familiariser avec l'animation. Cependant, plus je connais les élèves, mieux je comprends ce qui les rend réellement stressés. » (Journal de bord_Animatrice2_Séance3)

Animatrice2 a aussi mentionné qu'elle a notamment trouvé difficile de proposer aux participants des défis générant réellement du stress, ceux-ci s'adaptant rapidement aux modules d'escalade et aux activités proposées. Les propos rapportés dans le journal de bord suggèrent que la planification des défis d'escalade a été particulièrement complexe pour les animatrices au début du programme, qu'elle est devenue de plus en plus facile avec le temps, mais qu'elle est redevenue problématique vers la fin du programme. En effet, à la fin du programme, les animatrices percevaient que les élèves étaient devenus plus habitués aux activités d'escalade et ne semblaient plus être stressés par les défis proposés, ce qui a nécessité des adaptations pour créer du stress.

« La période en gymnase a été difficile pour nous les animatrices. On a surtout travaillé la résolution de problèmes, suite aux dernières séances portant sur ce sujet. Il est de plus en plus difficile de travailler l'inoculation au stress avec l'escalade. » (Journal de bord_Animatrice2_Séance8)

Ensuite, il a été soulevé en entrevue, de même que dans le journal de bord, qu'il semblait être un avantage, pour la psychoéducatrice, de connaître les élèves et de les voir au quotidien. En effet, le fait de connaître les élèves a d'abord permis à Animatrice1 de pouvoir intervenir de façon plus personnalisée et adaptée aux caractéristiques et besoins de chaque enfant. Il a été également plus long, pour Animatrice2, de se familiariser et créer une relation de confiance avec les participants. Celle-ci rapporte, dans le questionnaire d'évaluation du modèle d'action, des difficultés à développer un lien avec tous les participants et à leur parler de choses plus personnelles. Il a également été mentionné, en entrevue avec Animatrice1, l'avantage de celle-ci en ce qui a trait à sa présence dans le quotidien des participants, principalement au moment de faire des retours sur leur semaine. Étant donné sa présence à l'école et son rôle comme intervenante principale, Animatrice1 était au courant des différents problèmes vécus au quotidien par les participants, ce qui lui permettait de soumettre des idées aux jeunes lorsque ceux-ci ne trouvaient aucune situation de stress vécu à exploiter lors des séances. Enfin, lorsque questionnées au sujet des trois facteurs qui ont le plus favorisé l'implantation d'*In vivo*, les deux animatrices s'entendent pour mentionner comme facteur d'importance l'implication des animatrices.

4.2.3. Partenaires

Deux catégories de partenaires ont pris part à l'implantation, soit les enseignants et le personnel du centre d'escalade. La collaboration avec les partenaires a été évaluée à

l'aide de la question « Considérez-vous que vos partenaires favorisent l'implantation fidèle du programme ? » Le score moyen obtenu ($m = 8,5$, $ÉT = 0,7$), suggère que la collaboration avec les différents partenaires s'est avérée plutôt positive. D'autres données issues des questions ouvertes comprises dans ce même questionnaire ont toutefois révélé un besoin de mieux expliquer le programme aux enseignants et de préciser le rôle de chacun (Animatrice1). Ce besoin a également été mentionné lors de l'entrevue avec l'enseignante de la participante F2, qui a rapporté qu'elle aurait aimé en savoir plus sur le programme et pouvoir réinvestir elle-même des stratégies en classe. Animatrice2 a quant à elle mentionné l'importance de la participation des partenaires, principalement celle du centre d'escalade, compte tenu de son apport essentiel. En effet, en plus de prêter gratuitement ses installations, les employés du centre se sont montrés disponibles afin d'expliquer les règles de sécurité aux animatrices et participants, de même que pour donner des stratégies permettant une meilleure utilisation des modules. Le prêt de l'équipement nécessaire à la grimpe a également été offert sans aucun frais pour les participants et les animatrices.

Ensuite, les enseignants des élèves participant au programme ont été rencontrés en entrevue individuelle dans le but de documenter leur appréciation du programme de même que leur perception du changement chez les élèves. D'abord, leur appréciation générale face au programme s'est avérée être positive. L'enseignant du participant G1 a mentionné qu'il a retiré des avantages du fait que, de par sa participation au programme, son élève était maintenant plus calme en classe. Il en va de même pour l'enseignant de la participante F1, qui rapporte que celle-ci est moins portée à aller le voir pour des questions depuis sa participation au programme.

Malgré l'opinion généralement positive face au programme, les enseignants ont mentionné en entrevue avoir vécu des contraintes relatives à l'absence d'un ou deux de leurs élèves lors de la dernière période de la journée destinée au programme. Les

contraintes rapportées concernent la planification de l'enseignement, c'est-à-dire que les enseignants devaient considérer l'absence des élèves participants afin qu'ils ne manquent pas de nouvelle matière en classe. Les trois enseignants ont mentionné cette contrainte, sans toutefois la qualifier de majeure. Chaque enseignant a rapporté avoir revu sa planification au mieux afin d'éviter de pénaliser les élèves. L'enseignant du participant G1 rapporte toutefois que le fait de se voir retirer un élève durant une période dans le cadre du programme reflète ce qui est vécu par d'autres élèves qui peuvent être retirés de la classe pour une période, de façon hebdomadaire :

« Bin c'est sûr que en fait, ça rajoute une petite contrainte de plus d'avoir un élève de moins pendant cette période-là, donc quand on a un élève de moins, on ne peut pas voir la nouvelle matière nécessaire, il faut comme arranger des trucs, mais en même temps, étant donné qu'on a d'autres élèves en orthopédagogie, là c'est pendant une période de tutorat aussi. Alors G1, je ne pense pas qu'il y ait d'inconvénients pour lui, moi je me suis arrangé pour que ce soit placé dans une période où je savais qu'il n'y aurait pas de nouvelle matière. » (Entrevue_enseignant_G1)

Une autre difficulté rapportée lors d'une entrevue avec la participante F1, de même qu'en entrevue avec sa mère, est que son enseignant aurait omis de retirer de prévoir des tâches importantes des périodes d'absence de l'élève. Ce faisant, les participants F1 et G2, ayant le même enseignant, ont eu du travail à rattraper à la maison suite au retard pris en classe.

4.2.4. Contexte écologique

L'évaluation du modèle d'action a également été examinée à travers la qualité du contexte écologique prévu. Les informations relatives à cet indicateur proviennent des entrevues et du journal de bord complété par les animatrices. Les données recueillies

révèlent que l'implantation a eu lieu dans une école montréalaise issue d'un milieu favorisé. L'école a fourni le local pour la partie pratique du programme, soit le bureau de la psychoéducatrice servant normalement à recevoir les élèves individuellement ou en petits groupes pour leurs suivis. Aucun autre local plus grand n'était disponible dans l'école à ce moment.

« N'ayant pas d'autre local disponible, nous nous sommes installés tous les six (animatrices et jeunes) dans le local de la psychoéducatrice, nous sommes donc un peu à l'étroit (l'endroit a normalement une table ronde et 4 chaises, nous avons dû en ajouter), mais c'est suffisant.» (Journal de bord_Animatrice2)

Les collations ont été fournies gratuitement par le service de garde de l'école, suite à une demande informelle formulée par la psychoéducatrice à l'endroit de la directrice du service de garde.

La présence des partenaires, notamment la disponibilité du centre d'escalade a été mentionnée comme facilitateur de la mise en œuvre du programme. À cet effet, le centre d'escalade, qui a permis l'accès aux modules d'entraînement, était situé à une quinzaine de minutes à pieds de l'école. Le trajet se faisait à pied à l'allée, de même qu'au retour. Une seule élève quittait directement à partir du centre d'escalade avec son parent à la fin de la séance. De façon inattendue, les animatrices, de même que la participante F1, ont rapporté le rôle accru de ces moments de déplacement informels entre l'école et le centre pour forger les apprentissages prévus :

« Le trajet à pieds entre l'école et le gym est un excellent moment pour faire du renforcement et de la consolidation après l'enseignement en classe. On peut en profiter parfois pour discuter avec les élèves de leurs progrès et des stratégies. » (Journal de bord_Animatrice1)

Le fait de devoir quitter l'école a également constitué une contrainte majeure, soit celle de prévoir du temps pour permettre aux élèves de s'habiller en fonction de la température hivernale. Ces moments de transition ont pris de 10 à 15 minutes par séance, ce qui diminuait le temps d'enseignement disponible.

Par ailleurs, l'environnement du centre d'escalade a été apprécié, mais impliquait aussi certaines contraintes. D'abord, l'environnement informel du centre d'escalade a été nommé comme étant un facilitateur dans la construction de la relation entre les animatrices et les participants.

« La séance d'activité au centre d'escalade aura créé toute une différence dans la dynamique du groupe ou du moins, de chacun des duos de garçons et de filles face à nous les animatrices. Le gym fournit un environnement informel et plaisant et l'attitude des jeunes a changé dès qu'ils ont commencé à grimper. » (Journal de bord_Animatrice2_Séance1)

La contrainte rapportée par les animatrices concerne l'environnement au centre d'escalade. Dans un premier temps, la planification des activités a été complexifiée étant donné la présence d'autres clients du centre d'escalade. En effet, ne pouvant prévoir à l'avance quelles sections du centre seraient libres, les animatrices ont dû ajuster la planification une fois sur place en fonction des modules disponibles. L'environnement peu propice à l'enseignement a également été identifié comme une entrave à l'animation du programme.

« Il est également difficile de faire les retours au gym. Nous manquons d'espace et ce n'est pas l'endroit idéal pour avoir le cartable en main et écrire. » (Journal de bord_Animatrice2)

Finalement, les contraintes liées au milieu ont été mentionnées comme entraves, notamment quant à l'horaire chargé des enfants, la durée des déplacements qui diminue

le temps d'enseignement, de même que la présence d'autres grimpeurs au centre d'escalade.

4.2.5. Protocole d'intervention

La mise en œuvre du protocole d'intervention a été documentée à l'aide de différents outils, à savoir les questionnaires d'évaluation du modèle d'action et d'implantation, les entrevues et le journal de bord, qui ont procuré des données rapportées par les animatrices. D'une part, les réponses à la question « considérez-vous que vous implantez actuellement le programme In vivo de manière fidèle (conforme) ? », les scores ont procuré une moyenne de 9,0 (E.T. = 1,4), révélant que les animatrices ont perçu que l'implantation du programme s'est faite de façon conforme à ce qui était prévu. Animatrice2 a cependant mentionné que bien que le programme ait été implanté, de façon globale, tel que prévu, plusieurs adaptations ont été faites tout au long des 10 séances. Ces adaptations seront décrites ci-dessous, suivies d'une description des éléments du programme ayant été perçus comme appropriés pour la population d'élèves visée.

Dans un premier temps, certaines stratégies ont été incluses afin d'assurer un suivi avec le langage déjà connu des jeunes participants. Par exemple, Animatrice1, qui œuvre comme psychoéducatrice auprès des élèves participants de la présente étude depuis plusieurs années, a recouru à un vocabulaire qu'ils connaissaient déjà. Ainsi, elle a référé aux « Petit Plus et Petit Minus », qui renvoie à la spirale des pensées positives et négatives, de même qu'aux stratégies « Avoir une pensée positive », « S'inquiéter » et « S'accuser, se blâmer », dans des termes plus familiers pour les participants. Il en va de même pour la stratégie des « Coups de pratique », également rapportée par Animatrice1, qui réfère à la stratégie d'adaptation « Travailler fort pour réussir » du

programme *In vivo*. Une autre adaptation du protocole d'implantation du programme est l'ajout du temps supplémentaire accordé à la pratique des techniques de respiration et aux exercices de déconstruction du stress durant les parties théoriques en classe.

« Nous continuons de revoir les exercices de respiration à chaque séance. Qui plus est, c'est la stratégie qu'ils déclarent tous le plus utiliser, donc nous souhaitons leur apprendre le plus possible à bien l'utiliser, dans le peu de séances qu'il reste. » (Journal de bord_Animatrice2_Séance6)

Par ailleurs, aucun retrait n'a été prévu en amont de l'implantation du programme, mais certains ont été faits durant le programme. D'abord, le « Retour » sur l'activité de même que « L'échelle de stress » n'ont pas été remplis de façon systématique puisqu'il était compliqué de le faire dans l'environnement du centre d'escalade. Les retours se sont donc généralement faits à l'oral. Compte tenu de ces retraits, le contenu des séances 9 et 10 n'a pas pu être respecté tel que prévu étant donné que celui-ci faisait référence aux notes prises à la fin de chaque séance, dans les deux sections qui n'avaient pas toujours été complétées. La partie d'entraînement de la séance 6 a quant à elle été annulée et remplacée par l'expansion de la partie théorique, d'une part en raison du mauvais temps, mais également parce que les animatrices ont jugé que davantage de temps était nécessaire pour travailler en classe les exercices de déconstruction du stress.

« Nous avons senti, toutes les deux (animatrices), qu'il était primordial de continuer l'exercice d'identification d'une situation de stress puisque cette étape était essentielle dans le programme. Nous avons jugé que les élèves bénéficieraient davantage de cet exercice lors de cette séance, que d'exercices en gymnase. Nous avons donc pris notre temps pour que chacun trouve et déconstruise une situation de stress. » (Journal de bord_Animatrice2_séance6)

Dans le même ordre d'idées, davantage de temps a été consacré aux retours sur la semaine des participants et sur les situations de stress vécues, en début de chaque séance. Animatrice2 a rapporté que cette adaptation a été faite puisque « les élèves avaient grandement besoin de pratiquer leur reconnaissance et la déconstruction du stress ».

Tel que mentionné précédemment, en ce qui concerne le volet « parents » du protocole d'intervention, la lettre transmise aux parents lors du début du programme au sujet de leur présence à la séance 2 n'a pas été présentée comme étant obligatoire, mais plutôt comme une invitation. En conséquence, selon les animatrices, les parents ont perçu cette rencontre comme étant optionnelle, ce qui a limité leur présence.

En plus des adaptations rapportées, les propos des animatrices semblent indiquer que les interventions prévues dans le protocole du programme étaient adéquates pour la population d'élèves ciblée. On constate cependant encore une fois que le protocole d'intervention présente des défis.

« Je sens toutefois que la partie théorique intéresse bien les élèves et convient quand même bien à leur niveau. J'ai tout de même dû vulgariser la théorie un peu plus que ce qu'il y a dans le cahier de l'élève (les termes comme inhibés, le système nerveux + corps, etc.) » (Journal de bord_Animatrice2)

« Il est parfois difficile pour les élèves de s'arrêter en cours de route pour se relaxer, mais ça reste possible. Je leur conseille de se trouver une position confortable et on peut discuter. De façon informelle, je leur ai fait pratiquer la respiration ainsi que l'utilisation des paires pour s'aider. Ça fonctionne assez bien, il faudra donc les amener à utiliser ces stratégies eux-mêmes. » (Journal de bord_Animatrice2)

« L'histoire racontée à la séance 4 pour parler des pensées et émotions n'a pas beaucoup rejoint nos élèves. Nous pensons que l'histoire de sortir un samedi

soir à 20h n'était pas nécessairement adaptée à leur âge (11 et 12 ans). »
(Journal de bord_Animatrice2)

Les animatrices ont également mentionné la difficulté de générer du stress chez les élèves avec les activités d'escalade. Il était cependant efficace de se référer à la théorie du programme voulant que le stress puisse être généré par les quatre déterminants enseignés aux élèves, soit le fait de percevoir que son égo est menacé, le fait de faire face à de l'imprévisibilité, de la nouveauté ou avoir un sentiment de manquer de contrôle face à une situation.

« Pour ce qui est de G2, je ne m'attarde pas à lui donner des défis difficiles en escalade, j'essaie plutôt de jouer avec les différences que provoque ma présence sur son CFM et je tente de le lui faire remarquer. » (Journal de bord_Animatrice2)

« J'ai terminé la séance par un faux défi, pour lequel je me suis servie des circonstances qui avaient lieu au gym à ce moment [...] je leur ai montré ce qui était en train de se dérouler de l'autre côté du gym en leur annonçant que ce serait leur défi. Que le patron allait les faire grimper pour les évaluer simplement. [...] G1, F1 et F2 ont tout de suite refusé. Ils ont ri nerveusement et se sont rendu compte que leur fréquence cardiaque augmentait, ils ont eux-mêmes abordé le fait que ça les stressait » (Journal de bord_Animatrice2)

Pour finir, tel que mentionné précédemment dans la section concernant la fidélité de l'implantation, le temps devant être consacré aux différentes activités a été, de façon générale, difficile à respecter. La durée prévue au protocole d'intervention pour les activités en classe était souvent trop courte, en raison du niveau de participation des élèves. Ce faisant, certains ajustements ont été nécessaires et la partie théorique de la séance pouvait empiéter sur le temps prévu à la collation ou à l'entraînement.

Dans un autre ordre d'idée, plusieurs éléments du protocole d'intervention se sont révélés être particulièrement efficaces auprès des élèves participants. Notons, dans un premier temps, l'importance des activités d'escalade, qui se sont révélées être un aspect du protocole ayant favorisé la motivation, la rétention ainsi que l'adhésion des participants.

« Les élèves semblent, en effet, plus stressés dans le contexte de l'école qu'au gymnase. » (Journal de bord_Animatrice2)

Tel que mentionné dans les sections précédentes, les élèves participants ont également nommé les activités d'escalade comme étant l'élément qu'ils préféraient dans le programme. La participante F1 a rapporté, en entrevue individuelle, que les activités de gestion du stress sur les modules d'escalades étaient utiles au transfert des connaissances dans son quotidien. Elle a également rapporté également des propos illustrant le fait que ce type d'activités sur modules lui a permis de mettre en pratique ses nouvelles connaissances acquises dans le cadre du programme.

« Je pense que c'est de rester calme. Et même lorsqu'on était coincé en haut, c'est de s'arrêter et de trouver un moyen. Ça c'est moi, j'essaie de trouver un moyen parce que je voulais descendre (du mur d'escalade), je n'avais pas envie de sauter. Et moi c'était plus, OK je m'arrête et là je vais prendre du recul. C'est vraiment ça qui m'a aidé surtout. Oui ça, ça m'a aidé. Par exemple à la maison, j'ai pris du recul. On dirait que ça devient moins gros. » (Entrevue_Élève_F1)

« Moi c'était surtout les autres, pas juste de monter en haut, je ressentais le stress aussi comme par exemple, une fois, je suis arrivé avec mes gros jeans et je me suis demandé qu'est-ce que les autres allaient penser de moi. Alors là par exemple, je me disais bon ça, c'est personnalité menacée. On s'en fout! Alors je continuais et je regardais ma fréquence cardiaque est là oui, elle avait montée! » (Entrevue_Élève_F1)

Ensuite, les données tirées des entrevues et du journal de bord suggèrent que les exercices d'inoculation au stress ont été particulièrement utilisés pour pratiquer les stratégies d'adaptation (travailler fort pour réussir, demander de l'aide, avoir une pensée positive, etc.), et moins pour pratiquer les stratégies de gestion du stress (ex : techniques de respiration, de déconstruction du stress, etc.). Toutefois, les données rapportées en entrevue avec chacun des participants à l'étude indiquent que les stratégies qui ont été le plus réinvesties par les élèves sont les techniques de respiration de même que les stratégies d'adaptation. Plus de détails concernant les techniques et stratégies acquises lors du programme seront présentés dans la section « Effets rapportés et perçus ».

Toujours tirées des entrevues et du journal de bord, des données soulignent l'impact positif des CFM, ceux-ci représentant un matériel clé dans le protocole d'intervention. En plus d'avoir été particulièrement apprécié des élèves, cet outil a permis à chacun de prendre connaissance des changements que le stress pouvait procurer sur leur rythme cardiaque. Il est cependant rapporté que les CFM ont été difficiles à utiliser, par moments, en raison de la petite taille des élèves par rapport aux bandes thoraciques qu'ils devaient porter.

« Les enfants ont essayé les CFM et les ont gardés pour toute la séance. Petit souci cependant, il n'est pas facile pour eux de le placer convenablement et certains sont assez limite dans la grandeur, ils ne tiennent pas nécessairement très bien (les bandes thoraciques sont un peu larges). » (Journal de bord_Animatrice2)

« Les enfants apprécient beaucoup le CFM, ça les amuse et on voit que F1 et G1 ont déjà pris conscience des changements sur leur fréquence cardiaque quand ils vivent un stress. » (Journal de bord_Animatrice2)

Pour terminer, à la fin du programme, les animatrices ont émis le souhait, en entrevue individuelle de même que dans le journal de bord, d'inclure au protocole d'intervention des rencontres de suivi à moyen terme, dans l'idée de consolider les apprentissages. Ces séances n'ont cependant pas été mises en œuvre lors de la présente implantation du programme.

« Nous avons senti que les enfants avaient définitivement besoin de plus de consolidation dans leur reconnaissance du stress et la pratique de la déconstruction de celui-ci. » (Journal de bord_Animatrice2)

« Mais comme amélioration du programme, je crois que ce serait intéressant de le faire plus tôt dans l'année et de faire des suivis après. » (Entrevue_Animatrice1)

4.2.6. Population d'élèves visée

Dans le cadre de l'étude qui entendait implanter le programme auprès de jeunes de sixième année du primaire, des jeunes âgés de 11 et de 12 ans ont été recrutés, soit plus précisément deux jeunes âgés de 11 ans (F2 et G2) et deux âgés de 12 ans (F1 et G1). Ces résultats sont conformes aux attentes fixées dans le cadre du projet.

La procédure de sélection a permis de recruter des jeunes qui présentaient un profil intériorisé. Tous les élèves retenus pour l'étude présentaient des signes d'anxiété et des problématiques liées à une mauvaise gestion du stress, en plus de présenter un score élevé s'approchant ou dépassant le 93^e percentile sur la sous-échelle anxiété/dépression du questionnaire CBCL. Tel que rapporté dans les données du journal de bord, la participante F1 présentait principalement un problème au plan de l'anxiété de performance de même qu'un niveau de stress quotidien élevé. De plus, ses difficultés

à gérer son stress avaient tendance à lui créer de l'anxiété. Le participant G1 manifestait un niveau de stress et d'anxiété se traduisant principalement par de la passivité et de l'agitation. Il en était de même pour le participant G2 qui démontrait un niveau de passivité particulièrement grand durant les séances du programme. Il vivait en plus de l'anxiété de séparation de même que d'autres problématiques non diagnostiquées qui entravaient ses relations avec les autres au quotidien et se traduisaient par des problèmes de comportement à l'école. La participante F2 manifestait également de l'anxiété et du stress, caractérisés principalement par de l'évitement et un degré de passivité accru face aux difficultés vécues.

Dans le questionnaire d'évaluation du modèle d'action, la question « considérez-vous que le programme *In vivo* est adapté à votre population d'élèves? », la moyenne des scores est de 6,5 (E.T. = 0,7), suggérant ainsi que le programme n'était pas adapté de façon optimale à la population d'élèves préalablement visée. Des commentaires ont été émis par les animatrices quant à cette question :

« Les enfants choisis ont eu de la difficulté à identifier et verbaliser les situations de stress qu'ils vivaient. » (Questionnaire modèle d'action_Animatrice1)

« Il a été difficile d'obtenir un niveau d'introspection suffisant de leur part. Trois élèves sur quatre (F2, G1 et G2) ne se sont intéressés pratiquement qu'à l'escalade. Les retours étaient très difficiles puisque trois élèves sur quatre disaient pratiquement chaque fois ne pas vivre de stress et ce, jusqu'à la fin du programme. La reconnaissance du stress a été très difficile. » (Questionnaire modèle d'action_Animatrice2)

Ensuite, à la question « considérez-vous que la participation des enfants que vous suivez favorise l'implantation du programme ? », le même score moyen de 6,5 sur 10

(E.T. = 0,7) a été obtenu. Encore une fois, des commentaires ont été formulés par les animatrices afin de justifier leur score :

« Nous avons eu quand même de la discipline à faire. Beaucoup de rappels à la tâche. » (Questionnaire modèle d'action_Animatrice1)

« Leur participation aux activités en classe était limitée. Trois élèves sur quatre (F2, G1 et G2) parlaient très peu et avaient systématiquement du mal à identifier une situation de stress vécue. Ils écoutaient peu les interventions des autres et il y avait beaucoup de perte de temps dans l'attente des réponses. Leur participation moyenne a assurément joué négativement dans les résultats du programme. À l'escalade, bien qu'ils étaient enthousiastes, ils étaient très dissipés et ne s'intéressaient pas aux retours sur le stress. » (Questionnaire modèle d'action_Animatrice2)

Les caractéristiques des élèves ont également été nommées, dans le questionnaire d'évaluation du modèle d'action, comme représentant une entrave au bon déroulement du programme, principalement à cause de leurs difficultés à s'exprimer, de même que de la qualité de leur participation.

Le tableau 12 présente les moyennes des scores des animatrices aux questions de la section « participants » du questionnaire sur la fidélité de l'implantation. Le terme « participant » concerne ici plus précisément les élèves ayant pris part au programme.

Tableau 4.10. Résultats des questions concernant la dimension Participants

Questions	M/10 (ÉT)
La collaboration des participants favorise la réalisation de ce programme?	4,5 (2,1)
Les participants perçoivent les bienfaits de ce programme	6,0 (2,8)

Les caractéristiques des participants ciblés par ce programme nuisent à la réalisation de ce programme 7,0 (1,4)

La première et la troisième question concernant la collaboration des participants ciblés indiquent que celle-ci n'a pas favorisé la réalisation du programme, ce qui concorde avec les résultats obtenus au questionnaire d'évaluation du modèle d'action, documentés ci-dessus. Le résultat à la troisième et dernière question suggère également que les caractéristiques des élèves ont nui à la réalisation du programme. Le score correspondant à la question : « Les participants perçoivent les bienfaits de ce programme » semble aller dans le même sens que les scores concernant les progrès perçus au questionnaire CEI rempli par les élèves, qui étaient relativement faibles.

Dans un autre ordre d'idées, le volet *Parents* du programme a lui aussi été documenté via les entrevues, de même que le journal de bord. On y rapporte que la présence des parents a été difficile à obtenir. En effet, tel que mentionné précédemment dans le chapitre, la présence de ces derniers était attendue à la première et la dernière séance du programme. Pour des raisons liées au projet de recherche, les parents ont été invités pour la deuxième séance du programme, mais une seule mère s'est présentée. Deux parents ont été absents prétextant qu'ils n'avaient pas reçu l'invitation via leur enfant (G1 et G2) et une mère ne pouvait pas se rendre à cause du travail (F1). Les parents ont par la suite été sollicités par téléphone, par Animatrice1, qui les a conviés à une rencontre de suivi individuelle suite à la neuvième séance du programme. Cette rencontre n'était pas prévue dans le protocole du programme. Cependant, celle-ci a permis de rejoindre les quatre parents qui se sont tous présentés en fonction de leurs disponibilités (trois parents ont été rencontrés le soir après l'école et une a été rencontrée durant le jour, en semaine). Pour terminer, les parents ont tous été invités, d'abord par téléphone, puis par le biais d'un rappel lors de la rencontre de la neuvième semaine, à se présenter aux trente dernières minutes de la dernière séance. Malgré tout,

seulement deux parents se sont présentés, soit la mère de G1 de même que le père de G2. Les deux autres parents ne se sont pas présentés, l'une en raison du travail et l'autre en raison du manque de stationnement autour du centre d'escalade.

4.3. Incidence du programme sur les participants

Afin de répondre au troisième objectif spécifique de cette étude, l'incidence du programme sur les participants a été documentée dans une visée exploratoire. En effet, la petite taille de l'échantillon ne permettant pas de tirer des conclusions généralisables, l'objectif était de documenter principalement de façon descriptive les changements chez les participants, ainsi que les effets perçus par les différents acteurs de l'implantation. Les résultats sont présentés dans la présente section et sont divisés en deux catégories, qui exposent les effets rapportés et perçus, d'une part, ainsi que les résultats au CBCL, d'autre part.

4.3.1. Effets rapportés et perçus

Les effets perçus ont été documentés à l'aide des données provenant des entrevues semi-dirigées auprès de quatre catégories de participants, soit les élèves, les parents, les enseignants et les animatrices.

Dans un premier temps, tel que mentionné dans la section *Adhésion*, tous les élèves ont rapporté l'utilisation de nouvelles stratégies ainsi qu'une meilleure reconnaissance des signaux de stress. À la question « est-ce que tu crois que ta participation a créé un changement chez toi ? » du questionnaire d'adhésion des élèves, trois participants (F2, G1 et G2) ont mentionné qu'ils détenaient maintenant de nouvelles stratégies, notamment celle de respirer, de rester positif, de travailler fort pour réussir et qu'ils

étaient également plus à même de reconnaître quand ils étaient stressés. La participante F2 a rapporté ne pas savoir si le programme a induit des changements chez elle. La participante F1, quant à elle, a noté plusieurs changements, dont celui d'être devenue meilleure pour déconstruire son stress. Elle a aussi mentionné que le fait de pratiquer ses stratégies, dans le cadre du programme, sur de petites situations de stress était plus facile que de mettre en action ces mêmes stratégies dans les grosses situations stressantes de la vraie vie.

« J'ai vu un changement quand je revenais à la maison, après le *In vivo*. J'étais plus calme, et pendant la semaine, je prenais plus conscience des changements puis de mon stress et tout. Puis mes parents l'ont remarqué aussi donc je me le faisais dire aussi. Puis j'ai vraiment trouvé que c'était un beau programme. Ça m'a vraiment aidée. » (Entrevue_Élèves_F1)

Ces propos rapportés en entrevue avec les participants vont dans le même sens que leurs résultats de la sous-échelle *Progrès perçus* du questionnaire d'adhésion des élèves. La participante F1 a également nommé que les activités d'escalade lui permettaient elles aussi de faire un transfert de connaissances avec des situations de la maison.

« Mais je pense que c'est de rester calme. Et même lorsqu'on était coincé en haut, c'est de s'arrêter et de trouver un moyen. Et moi c'était plus, OK je m'arrête et là je vais prendre du recul. C'est vraiment ça qui m'a aidée surtout. Oui ça, ça m'a aidée comme par exemple à la maison, j'ai pris du recul. On dirait que ça devient moins gros. » (Entrevue_Élèves_F1)

Parmi les nouvelles stratégies rapportées par les participants, on retrouve celles de respirer, de rester positif, de travailler fort et de demander de l'aide. Les participants ont également tous mentionné être meilleurs pour reconnaître quand ils sont stressés.

Seule la participante F1 a rapporté des effets négatifs pour elle, puisque le temps consacré aux séances du programme lui enlevait du temps de travail pour ses travaux scolaires, tant en classe qu'après l'école, ce qui lui occasionnait un stress important.

« [...] notre période d'ordinateur était à ce moment-là donc par exemple, on avait un projet en ECR, et j'ai vraiment pris du retard parce que j'ai réalisé que je n'avais pas grand-chose de fait. Tout le monde avait terminé son exposé oral alors que moi je n'avais aucune diapositive de faite. C'est sûr qu'à ce moment-là, ça générerait un peu de stress » (Entrevue_élève_F1)

Trois parents sur quatre (les parents de F1, F2 et G1) ont dit avoir observé l'utilisation de nouvelles stratégies chez leur enfant, notamment la respiration. Or, le père du participant G2 a rapporté n'avoir perçu aucun changement chez son fils, mentionnant que celui-ci ne parlait pas et qu'il avait ainsi du mal à voir chez lui une différence.

« Je n'ai pas vu rien de, je lui ai demandé souvent comment ça allait, mais il ne parle pas beaucoup. Il est comme ça. Donc je ne sais pas vraiment comment ça l'a affecté. » (Entrevue_père_G2)

« Je l'ai amené skier, il avait peur, mais il l'a fait quand même. Je suis sûr que le programme fait la même chose donc je suis certain que ça aide. Parce qu'il ne s'exprime pas, je ne peux pas savoir. » (Entrevue_père_G2)

La mère de la participante F1 a rapporté de propos similaires à ceux de sa fille quant au fait qu'elle revenait plus calme des séances du programme. Elle a également identifié la capacité de sa fille à observer ses battements cardiaques et ainsi remarquer lorsqu'elle vit du stress comme étant des gains liés au programme. Elle a cependant remarqué, comme sa fille, que celle-ci vivait du stress relativement au fait de rater du temps en classe et de rentrer plus tard à la maison le soir du programme.

« J'ai remarqué ça, c'était plus ponctuel comme effet. En revenant de la journée. Elle était plus positive, plus dégagée. » (Entrevue_mère_F1)

« Il y a un grand désagrément pour F1, malheureusement, c'est que comme c'était sur les heures de classe à l'école, ça lui a occasionné un stress. Alors là je me disais bon c'est certain qu'elle a des trucs pour gérer son stress, mais ça lui occasionne un autre stress de manquer de l'école, surtout que des fois je sentais qu'elle n'avait pas nécessairement une adaptation parce qu'elle n'était pas là. » (Entrevue_mère_F1)

La mère du participant G1 a remarqué que ce dernier utilisait la technique de respiration lorsqu'il vivait un stress, tout en mentionnant qu'il était difficile de voir des changements précis chez son fils.

« Avec G1 ce n'est pas toujours évident. Je sais qu'il a mis en pratique certaines stratégies. Comme par exemple la respiration. Parce que des fois il était stressé, ou je voyais, je sentais qu'il était stressé et il se mettait à faire des respirations. » (Entrevue_mère_G1)

Finalement, la mère de la participante F2 a rapporté que sa fille semblait utiliser la technique de respiration lors de moments de stress, en plus de recommander à sa mère la même pratique.

« Quelques fois, je sais qu'elle était fâchée. Puis je l'ai vue en prendre (des respirations), ou me dire, « Là maman, respire ! », parce que moi j'étais fâchée. Et là, elle me disait respire maman puis elle me donnait des petits trucs. Et je me disais, c'est nouveau ça ! Donc des petits trucs de même, que je voyais quelle employait. [...] Mais à part ça, moi je n'ai rien vu de plus. » (Entrevue_mère_F2)

Somme toute, les changements rapportés par les parents concernaient principalement certaines techniques nouvellement utilisées et rarement des modifications au plan de leurs comportements. Seule la mère de la participante F1 a perçu une différence dans

le comportement de sa fille au retour des séances. Aucun autre effet sur le comportement de l'enfant n'a été rapporté par les parents.

Par ailleurs, les enseignants des participants F1 et G1 ont tous deux rapporté que leur élève était plus calme en classe. Contrairement aux parents, les deux enseignants n'ont cependant mentionné que des différences dans le comportement des élèves, sans mentionner l'utilisation de stratégies.

« Je le sentais moins nerveux, je pense, comparativement à comment il était au début de l'année, je le comparais souvent à un petit écureuil, très nerveux, qui réagissait vite, qui embarquait rapidement dans des justifications. [...] Puis là, c'est moins ça. Je suis capable de l'observer physiquement qu'il est plus calme, plus posé. » (Entrevue_enseignant_G1)

« Ensuite par rapport à F1, je pense que ça l'a aidé. Moi, je remarque surtout par rapport aux situations d'évaluation, ce sont les situations les plus stressantes qu'elle vit à l'école. Je pense que oui il y a des améliorations. [...] Aujourd'hui, on a fait une évaluation de maths, elle est venue me poser une question, ce qui est assez inhabituel. Habituellement c'est plus cinq ou six. » (Entrevue_enseignant_F1_G2)

Les enseignants des participants F2 et G2 n'ont observé aucun changement chez leur élève. L'impossibilité de noter des changements chez le participant G2 semble encore une fois liée au fait qu'il ne s'exprime pas. L'enseignante de la participante F2 a mentionné que celle-ci a émis le souhait de quitter le programme après une séance particulièrement engageante émotionnellement, mais qu'elle a refusé que celle-ci abandonne.

« Alors, par rapport aux élèves en question, G2, c'est très difficile, c'est un élève très difficile à cerner, alors de voir si ça eu des effets sur lui... Avec lui, je n'ai pas vu vraiment d'amélioration. » (Entrevue_enseignant_F1_G2)

« Je n'ai pas vu qu'elle a réinvesti, à ce niveau-là, j'ai pas senti qu'elle avait réinvesti. J'ai senti qu'elle n'était pas très participative. Elle subit beaucoup le stress, elle n'a pas vraiment changé son attitude à ce niveau-là. Elle est toujours dans l'attitude de la passivité. » (Entrevue_enseignante_F2)

Quant à la psychoéducatrice et animatrice du programme, celle-ci a observé des changements chez tous les élèves, rapportant principalement l'utilisation de nouvelles stratégies d'adaptation et une meilleure reconnaissance des signaux de stress.

« G1 quand même, je pense que lui il a réalisé certaines choses. [...] Et c'est comme la mère a dit et le prof, il est comme plus calme, il est plus capable de s'arrêter. Je pense que pour la respiration, il y a comme eu un déclic, et je pense que puisque le déclic s'est fait, il va les utiliser, parce qu'il faisait les respirations le soir chez lui. Ça je pense qu'il va garder ça quand même. » (Entrevue_Animatrice1)

En somme, bien que les résultats diffèrent d'un élève à l'autre, les résultats pour chacun des participants sont cohérents d'un répondant à l'autre. Ainsi, tous s'entendent pour dire qu'ils ont observé un effet sur les comportements ou sur les stratégies utilisées par la participante F1. Il en va de même pour le participant G1, bien que ces effets perçus semblent moins importants. Aucun effet significatif n'a été rapporté par le parent et par l'enseignante de la participante F2. Quant au participant G2, aucun effet n'a été perçu par son parent ni par son enseignant. Les animatrices ont toutefois rapporté avoir noté des changements chez tous les élèves, principalement en ce qui a trait aux nouvelles stratégies utilisées.

4.3.2. Résultats au Child Behavior Checklist

Les participants ont eu à remplir l'adaptation du *Child Behavior Checklist* évaluant les trois sous-échelles de comportements intériorisés avant le début du programme ainsi qu'à la fin du programme. Le tableau 13 ci-dessous présente le percentile des scores

obtenus par les participants pour la sous-échelle anxiété/dépression, étant donné que cette échelle présente spécifiquement les résultats concernant les manifestations d'anxiété.

Tableau 4.11. Résultats en percentile pour la sous-échelle anxiété/dépression CBCL

Participant	Mesure pré-test	Mesure post-test
F1	98 ^e _a	98 ^e _b
F2	69 ^e	52 ^e
G1	93 ^e	88 ^e
G2	93 ^e	75 ^e

a. Le 98^e percentile est considéré comme un seuil pathologique, il n'y a plus de distinction une fois ce percentile dépassé et ce, peu importe le score obtenu pour la sous-échelle

b. Bien que le percentile ne varie pas, on note une diminution dans le score de la participante F1.

Les résultats suggèrent qu'il n'y a aucun changement significatif pour les participants F1, F2 et G1, ce qui implique qu'il n'y a également pas de détérioration. Les résultats pour le participant G2 montrent, quant à eux, une amélioration clinique significative.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Le présent chapitre présentera une discussion des résultats rapportés précédemment, en vue de répondre aux objectifs de l'étude. En conformité avec les objectifs ciblés, la fidélité de l'implantation sera discutée, suivie de la mise en œuvre du modèle d'action. Enfin, une courte section concernant l'incidence du programme sur les participants sera présentée. L'ensemble de ces résultats sera interprété au sein d'une perspective plus globale sur l'évaluation de programme.

5.1. Fidélité de l'implantation

Dans un premier temps, afin de répondre au premier objectif spécifique de l'étude qui était d'évaluer la fidélité de l'implantation du programme, les résultats provenant de diverses sources d'informations ont été colligés au chapitre précédent. En fonction de ces résultats, il apparaît que, dans l'ensemble, le programme a été implanté de façon fidèle à ce qui a été prévu. En effet, les scores obtenus pour trois dimensions sur quatre, soit les indicateurs d'adhésion des animatrices (80,8 %), de degré de participation (77,5 %) et de qualité d'intervention (80 %), ont été évalués comme étant très fidèles, selon le seuil en vigueur (Paquette et al., 2009) étant établi à 75 %. Il est à considérer que l'implication de l'une des animatrices dans le présent projet de recherche à titre de chercheuse principale a pu influencer positivement la fidélité de l'implantation, celle-ci étant particulièrement impliquée dans la préparation et la dispensation des séances du programme.

Le dernier score reflétant la fidélité de l'implantation, soit le degré d'exposition (71 %), a été évalué comme moyennement fidèle à ce qui était prévu par le programme, puisqu'il se situe entre 61 et 74 % (Paquette *et al.*, 2010). Ce dernier score s'est trouvé être moins élevé principalement en raison de la durée des activités qui n'a pas toujours été respectée en fonction du programme. Tel que mentionné dans le chapitre précédent, la durée des activités était en effet difficile à respecter compte tenu de la qualité de la participation parfois faible de certains participants, qui prenaient beaucoup de temps à répondre aux questions et participaient peu aux discussions. Ainsi, le temps dédié à chaque activité s'est vu être rallongé à maintes reprises. Conséquemment, le temps dédié à l'entraînement par inoculation au stress s'est retrouvé légèrement diminué, la partie théorique ayant pris plus de temps que prévu.

Ces observations sont conformes aux résultats d'une précédente étude. En effet, le même phénomène a été observé lors de l'implantation du programme *In vivo* auprès de cinq filles (M = 15,4 ans) et huit garçons (M = 14,5 ans) dans laquelle on rapporte que les animateurs mettaient trop d'accent sur l'enseignement de la théorie et que le temps consacré à l'entraînement en était ainsi écourté (Bluteau, *et al.*, en préparation). Face à ces conclusions similaires, certains questionnements émergent à propos du protocole d'intervention et au temps consacré à chacune des parties, théorique et pratique, des séances du programme. D'autres études devront donc suivre dans le but valider le protocole d'intervention et de mieux comprendre les facteurs influençant la durée des activités.

Le temps prévu aux transitions s'est également avéré plus long que ce qui avait été prévu, particulièrement lors des premières séances ayant eu lieu en saison hivernale, impliquant ainsi plus de temps pour l'habillage des jeunes participants. L'organisation du temps doit donc être à prévoir en fonction des saisons, qui influencent considérablement la durée des transitions, affectant ainsi la durée des entraînements

prévus au protocole.

Ces difficultés vécues par les animatrices à gérer fidèlement le temps des différentes activités prévues au programme sont également cohérentes avec les résultats de l'étude de Gamache *et al.* (2011), dans laquelle il est mentionné qu'il est difficile pour les intervenants de dispenser convenablement le protocole d'intervention lorsque les progrès des participants sont faibles ou lents. La motivation des participants est également un facteur mentionné comme pouvant constituer une entrave à l'implantation du programme. Tel que mentionné dans le chapitre précédent, l'adhésion et la motivation de trois participants sur quatre étaient relativement faibles ou moyennes, ce qui pourrait expliquer les variations de l'implantation par rapport au protocole d'intervention prévu. Ainsi, le manque de motivation et la lenteur dans les apprentissages pourraient avoir eu une incidence sur le niveau de participation des élèves qui rendait la durée des activités plus longue que prévu.

Les dix séances de 2h30, dont la moitié lors de la dernière période de classe, ont toutefois été dispensées tel que prévu. En dépit des changements faits quant à la durée destinée aux activités, pratiquement toutes les activités prévues au programme ont été réalisées hormis quelques-unes en particulier. Dans un premier temps, les activités qui devaient avoir lieu en fin de séance telles que le *retour* sur les activités de même que celle qui consistait en remplir l'*Échelle de stress*, illustrant le vécu du participant durant la séance, n'ont pas été effectuées de façon systématique. Le retour s'est généralement fait à l'oral, puisque l'environnement du centre d'escalade n'était pas propice à des activités de type papier-crayon, en raison du manque d'espace approprié. Pour la même raison, l'*Échelle de stress* n'a pas pu être complétée à la fin de chaque séance d'entraînement. Ensuite, les activités des deux dernières séances, qui avaient pour but de faire un bilan, ont été réalisées différemment, notamment en raison de l'absence des notes écrites concernant les retours et l'*Échelle de stress*, qui auraient dû faire partie

du contenu de ces séances. Également, la partie impliquant les parents n'a pas été appliquée tel que prévu au programme, ce qui sera détaillé ultérieurement dans le présent chapitre.

Ensuite, malgré un bon score d'adhésion des animatrices, l'adhésion des participants a, quant à elle, été qualifiée de moyenne, malgré l'absence d'un seuil précis au questionnaire d'adhésion. Le score total moyen d'adhésion pour l'ensemble des participants s'est élevé à 72 %, en étant particulièrement élevé pour une participante, assez bas pour deux autres participants et moyen pour le dernier. Les résultats inégaux quant à l'adhésion des participants pourraient être dus, entre autres, à leurs difficultés individuelles de même qu'aux différences quant à leur profil intériorisé et à leurs caractéristiques personnelles. Le programme impliquait en effet une grande partie de discussion et d'introspection alors que les élèves ayant un profil intériorisé caractérisé par l'anxiété sont, par définition, plus inhibés, ce qui se traduit typiquement par de la timidité et un manque d'assurance (Dumas, 2012). Les participants G1, G2 et F2 correspondaient davantage à ce type de profil intériorisé et anxieux, si bien que le programme a pu représenter un défi plus grand pour eux, comparativement à la participante F1, qui présente le score d'adhésion le plus élevé et qui avait une plus grande capacité d'introspection et de communication. Ces caractéristiques présentes chez cette élève démontrent une maturité cognitive et psychosociale élevée, voire des habiletés hors du commun pour une élève de 12 ans. Ainsi, les participants qui présentaient de moins bonnes capacités d'introspection et de communication ont moins bien adhéré au programme, ce qui s'est reflété tant dans les scores d'adhésion que dans la qualité de leur participation.

Ce résultat suggère que le programme peut être approprié pour des élèves de 11 et 12 ans, pourvu que ceux-ci présentent une maturité assez élevée, leur permettant une introspection et une capacité de communication suffisantes pour qu'ils puissent

participer adéquatement aux activités proposées. Toutefois, pour des élèves de 11 et 12 ans au profil intériorisé qui seraient davantage inhibés et ne présenteraient pas cette maturité cognitive et psychosociale, le programme nécessiterait des adaptations comme il a été le cas lors de la présente implantation. De plus, il y aurait lieu de valider cette hypothèse auprès d'un plus grand échantillon pour vérifier la généralisabilité de cette observation.

Par ailleurs, pour les élèves qui détiennent un profil intériorisé caractérisé par de moins bonnes habiletés communicatives et introspectives, certaines recommandations peuvent être émises. Ainsi, une piste potentielle à explorer serait de leur donner davantage d'outils pour faciliter leur réflexion face aux sujets abordés. Par exemple, il serait possible de présenter les stratégies d'adaptations positives et négatives beaucoup plus tôt durant le programme, afin de montrer aux participants leur utilisation de stratégies négatives pour faire face au stress. En effet, cette séance du programme a été particulièrement révélatrice pour les participants, mais elle a eu lieu seulement à la sixième séance. Il serait également possible d'utiliser le jeu de cartes plus tôt, lui aussi, pour leur donner une idée de ce que c'est une situation de stress. Cette activité, prévue lors de la septième séance, propose au participant de piger des cartes qui illustrent des problèmes de la vie courante pouvant engendrer du stress. Ils doivent ensuite proposer des solutions pour résoudre le problème présenté. Les élèves pourraient ainsi utiliser les cartes dès les premières séances, pour choisir des situations qu'ils ont déjà vécues, puisqu'il est plus facile d'identifier une situation de stress que d'essayer de se remémorer une situation particulière et de l'expliquer lorsque le concept même du stress n'est pas encore acquis.

5.2. Modèle d'action

5.2.1. Organisation, animatrices, partenaires et contexte écologique

Dans le cadre du projet de recherche, l'apport essentiel de l'étudiante-chercheuse impliquée directement dans l'implantation a été mentionné, notamment en ce qui a trait aux ressources matérielles qui ont été fournies gratuitement. L'implication de l'école n'était donc pas la même que lors d'une implantation en contexte naturel. Il est donc important de souligner que dans un contexte d'implantation habituel, des coûts supplémentaires de même qu'un temps de préparation plus important seraient à prévoir. En effet, parmi les limites du programme, on mentionnait les coûts d'implantation, les difficultés d'organisation en lien avec les partenaires (écoles, enseignants, etc.) et l'importance de l'implication nécessaire de la part de tous les acteurs du projet. Le présent projet ne permet donc pas de confirmer que le milieu possédait les ressources financières pour mener à terme le programme, ce qui représente un aspect essentiel d'une implantation réussie selon Joly *et al.* (2005). Cependant, le soutien et l'ouverture considérables du milieu scolaire ont été mentionnés, ce qui est également nommé, par les mêmes auteurs, comme étant un aspect important pour le succès d'une implantation de programme. Il en va de même pour l'attitude positive et la motivation des animatrices, lesquelles sont réputées être fortement liées à la réussite de l'implantation (Joly *et al.*, 2005). Le soutien des enseignants et des parents a lui aussi été mentionné comme étant un facilitateur, et ce, en dépit de leur faible niveau de participation.

Un aspect qui aurait mérité d'être amélioré est la qualité de la communication entre les enseignants et les animatrices. En effet, les deux partis ont chacun mentionné en entrevue avoir souhaité une meilleure communication concernant tant les différents aspects de la mise en œuvre du programme que les apprentissages réalisés par les élèves. Considérant que la communication entre les intervenants et les différents

acteurs du milieu est importante pour la réussite de la mise en œuvre (Joly *et al.*, 2005), il y aurait lieu d'améliorer cet aspect lors des prochaines implantations. Une suggestion qui a été faite à cet effet consiste à prévoir de courtes rencontres de suivi réalisées de façon hebdomadaire ou bimensuelle, afin de pouvoir tenir les enseignants au courant de la théorie et des stratégies vues dans le cadre du programme. Une autre avenue possible serait d'utiliser des communications écrites, via le pigeonier des enseignants, afin de transmettre l'information qui sera vue durant la séance de la semaine. De cette façon, les enseignants qui le désirent pourront voir à réinvestir les stratégies nouvellement acquises dans la classe et encourager son utilisation par les élèves participants. La communication doit également être claire en ce qui a trait aux horaires du programme et aux responsabilités des enseignants face aux élèves participants.

Concernant le contexte écologique, l'environnement du centre d'escalade, de même que les moments de déplacements, qui n'occupaient pas une place centrale dans le programme, ont été particulièrement appréciés et ont certainement contribué à l'adhésion et à la motivation des participants, bien que celle-ci n'ait pas été optimale. Il en va de même pour les moments de collation, qui étaient prévus dans la mise en œuvre du programme. De tels résultats appuient l'importance du contexte ludique et informel, tel que mentionné dans Bluteau *et al.* (2015) et soutiennent l'idée d'utiliser des modules d'entraînement, ceux-ci agissant comme facilitateurs dans le cadre du programme. Toutefois, l'environnement du centre d'escalade n'était pas optimal pour la tenue des retours prévus au protocole. Tel que mentionné précédemment, plusieurs activités écrites n'ont pas été réalisées fidèlement au programme étant donné l'absence d'un espace approprié pour s'asseoir en groupe et prendre des notes. Puisque ces retours se sont avérés essentiels pour compléter les activités prévues aux séances 9 et 10, il y aurait lieu de mettre en place les conditions nécessaires à la tenue des activités de fins de séances dans les prochaines implantations du programme.

De plus, l'imprévisibilité relative aux disponibilités des modules d'escalade étant donné la présence d'autres grimpeurs a, quant à elle, représenté une entrave en raison de la difficulté de planification que cela engendrait. Un environnement réservé à l'utilisation des participants au programme aurait pu être facilitant pour le travail des animatrices.

Finalement, malgré les facilitateurs identifiés plus tôt, certaines contraintes liées au milieu scolaire ont été rapportées, sans toutefois représenter une entrave majeure. En effet, à quelques reprises, des élèves ont dû s'absenter du programme en raison d'une activité spéciale ayant lieu en classe, d'un emploi du temps chargé ou encore de travaux à faire à la maison. Bien qu'il n'ait sans doute pas été optimal de faire empiéter le programme sur du temps de classe, il aurait été difficile de donner la totalité du programme lors d'une seule soirée, les élèves ayant des travaux et devoirs à réaliser à la maison. En outre, la durée du programme aurait nécessité de terminer après 17h. Il y aurait toutefois lieu de réfléchir à des alternatives concernant l'horaire afin de réduire les inconvénients pour les élèves. Par exemple, les séances pourraient être en deux parties de 1h15, étalées sur deux soirs d'école. Une étude précédemment menée avec le programme *In vivo* tire les mêmes conclusions (Bluteau *et al.*, en préparation), rapportant le fait qu'il était trop exigeant pour les jeunes d'avoir 2h30 d'intervention intensive après leur journée d'école.

5.2.2. Protocole d'intervention

En se rapportant aux objectifs généraux du programme, les résultats montrent que deux des quatre objectifs semblent avoir été atteints, soit celui d'améliorer les connaissances sur le stress et celui d'améliorer l'utilisation des stratégies d'adaptation. En effet les propos rapportés par les participants, de même que par les autres acteurs interrogés à

ce sujet, indiquent que chacun des quatre jeunes a amélioré ses connaissances sur le stress et s'est également amélioré dans l'utilisation de certaines stratégies positives d'adaptation en situation de stress. Il est plus difficile, cependant, de conclure que les objectifs d'améliorer l'autorégulation en situation de stress et d'améliorer la gestion du stress ont été atteints. En effet, les changements rapportés par les différents acteurs interrogés ne permettent pas d'affirmer que les participants ont amélioré leur autorégulation en situation de stress ou la gestion de leur stress en général, puisqu'ils concernent majoritairement l'utilisation de nouvelles stratégies ou la capacité de reconnaître le stress.

Ensuite, conformément au protocole d'intervention du programme, les participants ont pu se fixer des objectifs concrets à court terme, qui ont pu être travaillés à l'aide des différentes stratégies enseignées durant le programme. Les participants ont eu un rôle actif tout au long du processus en étant amenés à utiliser les stratégies qui leur ont été enseignées. En se basant sur les déterminants de l'anxiété, il apparaît que l'aspect d'intervention CC du programme a permis d'agir sur trois déterminants, en mettant de l'avant des techniques physiologiques, cognitives et comportementales (Turgeon, 2007). Ainsi, les participants ont découvert, grâce au programme, les mécanismes physiologiques liés au stress et à l'effet que peut avoir certaines stratégies sur celui-ci. Par exemple, les participants ont réalisé, notamment grâce aux CFM, que leur fréquence cardiaque variait selon leur état de repos ou de stress. Des techniques comportementales ont également été acquises, principalement la technique de respiration qui a été la plus réinvestie par l'ensemble des participants, tout comme plusieurs autres stratégies cognitives et comportementales d'adaptation et de résolution de problème. Les participants semblent en effet avoir particulièrement adhéré au langage utilisé dans le programme concernant certaines stratégies d'adaptation. Plusieurs stratégies positives ont été rapportées à maintes reprises par les participants, soit : « travailler fort pour réussir », « avoir une pensée positive », « rechercher l'aide

d'un adulte », « respirer » et « déconstruire le stress ». Une légère adaptation a cependant été nécessaire en ce qui a trait au vocabulaire lors de la partie théorique, de façon à vulgariser des termes tels que « inhibés » ou « système nerveux » et ainsi rendre le contenu plus accessible aux participants.

Toujours en lien avec l'utilisation de stratégies d'adaptation, les participants ont également été marqués par l'existence de stratégies négatives pour gérer le stress et du fait qu'ils en utilisaient eux-mêmes, sans savoir qu'elles constituaient des stratégies négatives. Les animatrices ont rapporté que la découverte de ces stratégies négatives, comme « s'inquiéter », « ne rien faire » et « ignorer le problème », avait représenté un point important dans l'acceptation du stress par les participants et un tournant majeur dans les progrès de ceux-ci durant le programme. En effet, il a été difficile, pour la majorité des participants, de reconnaître le fait qu'ils vivaient du stress étant donné que leurs stratégies principales consistaient en ignorer le fait qu'ils vivaient du stress. Cette stratégie d'évitement empêchait ainsi ces jeunes de prendre conscience du fait même qu'ils vivaient un stress. Par exemple, le fait d'oublier son matériel scolaire pour faire un travail important durant la fin de semaine pourrait constituer une source de stress, pour laquelle plusieurs solutions positives s'offrent à l'élève. Cependant, l'option de ne rien faire et d'ignorer le problème est, pour certains, la plus facile puisqu'elle permet de supprimer rapidement la source du stress et de vaquer à d'autres occupations moins stressantes. Cette forme de passivité et d'évitement face au stress étant présente chez trois participants sur quatre durant le programme, complexifiait pour eux l'identification de situations de stress. Le fait de nommer ces réactions comme étant des stratégies négatives a permis aux participants de reconnaître qu'ils vivaient bien du stress et qu'ils avaient une façon contreproductive d'y faire face. Ainsi, il serait souhaitable de présenter ces stratégies négatives plus tôt dans le programme, afin d'aider la prise de conscience des participants quant à leur façon de vivre le stress.

Le protocole d'intervention prévoyait également l'utilisation d'une stratégie innovante, l'inoculation au stress, qui consistait en un entraînement à mettre en action les stratégies de gestion du stress, accompagné par l'animatrice. Cette pratique s'est cependant révélée être plus difficile que prévu. Les animatrices ont rapporté avoir eu de la difficulté à proposer des défis générant suffisamment de stress aux participants lors des activités d'escalade. Alors que le programme prévoyait une utilisation accrue des stratégies de gestion du stress (ex., respiration, déconstruction du stress, etc.) sur les modules d'entraînement, ces derniers ont servi davantage à mettre en pratique les différentes stratégies d'adaptation mentionnées ci-dessus, à savoir « travailler fort pour réussir », « avoir une pensée positive » et « rechercher l'aide d'un adulte ». Dans certains cas, l'utilisation de la technique de respiration a été rapportée, principalement au début du programme et plus souvent pour la participante montrant un bon degré d'adhésion, mais elle n'a pas été utilisée de façon optimale par tous les participants. Pour les trois participants qui montraient une moins bonne adhésion au programme et une moins bonne qualité de participation, il a semblé difficile de reconnaître le stress vécu et d'utiliser les stratégies de gestion du stress dans le contexte de l'escalade sur blocs. Une possible explication serait que le fait d'appliquer les stratégies de gestion du stress telles que la technique de respiration ou de déconstruction du stress nécessitait de s'arrêter durant la pratique de l'escalade, ce que ces participants avaient de la difficulté à faire. En effet, leur intérêt pour l'activité d'escalade et leur faible adhésion face au programme a pu faire que ceux-ci ont préféré s'amuser à grimper plutôt que de mettre en pratique les stratégies enseignées. D'autres études devraient se pencher plus en détail sur le modèle de changement du programme (Chen, 2005) de même que sur l'utilisation de l'inoculation au stress pour travailler les stratégies de gestion du stress et le développement des compétences y étant liées. En effet, étant donné certaines difficultés liées au manque d'expérience des animatrices, il est difficile de conclure à l'efficacité ou à l'inefficacité de la pratique de l'inoculation au stress comme stratégie permettant d'apprendre à mieux gérer le stress.

Le programme s'appuyait également sur des stratégies utilisant le groupe ainsi que le contexte ludique comme soutien à l'apprentissage (Bluteau *et al.*, 2015). Dans un premier temps, le soutien du groupe semble avoir été particulièrement important pour deux participants. Il a en effet été rapporté que la présence des deux garçons l'un pour l'autre ait joué un rôle important dans leur motivation et leur adhésion face au programme. Ceux-ci ont mentionné s'être apporté de l'aide et du soutien mutuel lors des séances et il a été suggéré par les animatrices que ces participants auraient pu perdre leur motivation et potentiellement cesser leur participation au programme si ce n'avait été de la présence de l'autre. La participante F1 a, quant à elle, rapporté qu'il aurait été plus plaisant et plus aidant pour elle de faire partie d'un groupe plus participatif. Conformément aux écrits sur le sujet, l'effet du groupe semble ainsi avoir été un facteur important pour les participants.

Pour finir, l'utilisation des CFM s'est avérée être autant un facilitateur qu'une entrave, mais son utilité lors des premières séances du programme l'emporte sur les difficultés qu'elle a pu causer. En effet, puisque l'étude ciblait des participants préadolescents, il est probable que les CFM n'aient pas été ajustés à leur grandeur, ces instruments étant généralement destinés à des personnes adultes. Les CFM étaient donc trop grands pour certains participants et tenaient mal en place, ce qui n'assurait pas toujours une lecture fiable de leur fréquence cardiaque. Toutefois, tel que prévu dans le protocole d'intervention, la rétroaction fournie aux participants par les CFM quant à leur fréquence cardiaque a été très aidante, celle-ci confirmant les dires des animatrices quant à leur réaction face au stress vécu. Ces résultats vont dans le même sens qu'une précédente étude (Bluteau *et al.*, en préparation) qui est arrivée aux mêmes conclusions positives concernant l'utilisation des CFM, sans toutefois rapporter les mêmes difficultés quant à leur utilisation, potentiellement puisque les participants étaient des adolescents plus âgés. Dans les deux cas, on rapporte l'attrait des jeunes participants envers l'utilisation des montres reliées au CFM.

5.2.3. Population d'élèves visée

L'examen de la composante qui concernait la population d'élèves visée a permis non seulement de décrire les caractéristiques des participants au programme, mais également de mieux comprendre les problèmes vécus durant l'implantation, en lien avec cet aspect. La procédure de sélection ciblait des participants qui manifestent des problèmes d'anxiété et de gestion du stress. En plus du manque d'expérience des animatrices qui supervisaient pour la première fois le programme, il est possible que la sévérité des symptômes de certains participants ait rendu difficile l'animation du programme. En particulier, la faible qualité de la participation de participants G2 et F2, découlant de leurs symptômes d'anxiété accrus et de leur profil particulièrement intériorisé, a pu alourdir l'animation du programme. Ces contraintes liées aux caractéristiques des participants ont pu avoir un impact à la fois sur le sentiment d'efficacité des animatrices à dispenser le programme que sur la capacité de celles-ci à l'administrer de façon fidèle (Gamache *et al.*, 2011). Les animatrices ont en effet rapporté que le profil très intériorisé de certains participants avait constitué une entrave au bon déroulement des activités, notamment en raison d'un manque de participation de leur part. Également, elles ont, à plus d'une reprise, questionné la maturité des participants, en mentionnant des difficultés quant à la faible participation, la discipline à faire et à la gestion du temps dans les transitions et déplacements. Les temps de réponse des participants, parfois très longs, nécessaires lors des activités nécessitant des échanges, ont également été rapportés comme constituant une entrave au bon déroulement des séances. Une seule participante a démontré une maturité et une capacité d'introspection ayant permis des échanges riches et des progrès dans ses habiletés de gestion du stress et de son anxiété. Tel que mentionné dans la section concernant la fidélité de l'implantation, il y aurait lieu de poursuivre l'étude de la validité du programme auprès d'élèves de sixième année du primaire en se penchant notamment sur les caractéristiques des participants. En effet, la participante ayant démontré une capacité d'introspection et de communication hors du commun a très

bien répondu au programme malgré son âge (12 ans) alors que ceux qui ne présentaient pas de telles capacités ont eu une moins bonne participation et un moins bon degré d'adhésion au programme. Ainsi, il est difficile de conclure que les défis présentés par ces trois participants étaient liés à leur jeune âge plutôt qu'à leurs caractéristiques personnelles. Il est possible que le programme soit indiqué pour une population d'élèves de cet âge, qui serait moins mature, moyennant certains ajustements en fonction de leurs besoins spécifiques. Notamment, des activités moins verbales pourraient favoriser une meilleure participation des élèves particulièrement intériorisés.

Finalement, le programme prévoyait une implication des parents, laquelle n'a pas été obtenue tel que prévu lors de la présente implantation. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer la faible implication des parents. Tel que mentionné dans le chapitre de résultats, dans un premier temps, étant donné des circonstances exceptionnelles liées au contexte de l'étude, la tenue de la première séance à la date prévue a été confirmée à la dernière minute, ne permettant pas de convoquer les parents lors de la première séance. Cette invitation a été envoyée en vue d'obtenir la présence des parents lors de la deuxième séance. Pour favoriser une meilleure participation des parents dans le programme, il serait donc important que la lettre d'invitation fasse mieux voir l'importance de leur implication et de leur présence en séance. Il serait également souhaitable de fournir un délai suffisant, permettant ainsi aux parents d'organiser leur horaire, en particulier pour ceux qui doivent prévoir un changement d'horaire de travail. Il est toutefois important de mentionner qu'aucun parent ne s'est pas présenté par cause de désintérêt. Ils ont tous mentionné leur souhait d'être présents aux rencontres malgré les contraintes qui les en empêchaient.

5.3. Incidence du programme

Étant donné la petite taille de l'échantillon, aucune conclusion généralisable ne peut être apportée concernant les effets du programme sur l'anxiété des élèves participants. Toutefois, tel que rapporté dans le chapitre « Résultats », certains changements concernant les comportements anxieux (sous-échelle anxiété/dépression du CBCL) sont observés pour l'ensemble des participants, montrant ainsi une amélioration. Malgré la taille de l'échantillon qui constitue une limite, la procédure d'évaluation multiméthodes et multirépondants utilisée dans ce protocole représente une force de la validité. En effet, il est démontré que l'utilisation d'une approche multiméthodes auprès de plusieurs répondants augmente la validité prédictive de l'évaluation clinique et diminue le risque de fausses interprétations (Doctoroff et Arnold, 2004). Également, l'utilisation de nouvelles stratégies a été perçue chez les élèves par les participants, les animatrices, de même que leurs parents. L'étude ne permet pas cependant de conclure aux effets du programme *In vivo* sur le développement des habiletés à gérer le stress des participants ou sur la diminution des manifestations d'anxiété et de stress. Des études avec des échantillons plus grands, qui puissent permettre l'examen empirique des effets du programme sur les stratégies d'adaptation au stress et sur l'émergence des comportements intériorisés, seraient donc grandement souhaitables.

CONCLUSION

Dans le cadre de la présente étude, le programme *In vivo* a été implanté avec succès pour la toute première fois dans un contexte d'école primaire. Son implantation a été faite auprès d'élèves de sixième année, ciblés pour leur vulnérabilité face à l'anxiété et leurs difficultés à gérer leur stress. Les détails de l'implantation ont été consignés dans le but d'évaluer l'implantation du programme et de valider son modèle d'action dans ce contexte auprès de cette clientèle cible. Conformément à l'objectif principal, l'étude a permis de mieux comprendre les déterminants du modèle d'action favorisant une implantation réussie du programme dans ce contexte de même que les possibles entraves liées notamment au milieu et au type de population d'élèves. Ce faisant, l'étude de la validation du modèle d'action permet de générer des hypothèses quant aux adaptations favorisant l'utilisation du programme auprès d'élèves du primaire. Elle offre également des pistes importantes pouvant permettre l'élaboration de nouveaux projets de recherches qui viendraient se pencher plus en détail sur certains aspects du modèle d'action du programme. Cette conclusion permettra donc de synthétiser les résultats obtenus, de proposer certaines recommandations en vue d'implantations ultérieures du programme, et de présenter les limites et pistes de recherche future

6.1. Synthèse des résultats obtenus

Tel que constaté, les résultats montrent que l'implantation a été réalisée de façon fidèle à ce qui était prévu par le programme, malgré certains éléments qui ont fait l'objet d'une adaptation pour des raisons liées au contexte de la mise en œuvre. En effet, le temps dédié aux activités s'est avéré difficile à respecter étant donné les caractéristiques des élèves qui diminuaient la qualité de leur participation. Le manque

de participation active des parents dans le processus a aussi entravé la fidélité de l'implantation, qui prévoyait un engagement important de leur part dans le programme.

Ensuite, l'analyse du modèle d'action a permis de mettre en lumière différentes problématiques liées entre autres à la population d'élèves de même qu'au contexte écologique du modèle d'action du programme. Dans un premier temps, il apparaît que certaines difficultés vécues quant à la fidélité de l'implantation de même qu'au protocole d'intervention ont pu être liées aux caractéristiques de la population d'élèves, qui ne participait pas de la façon souhaitée aux activités et interventions lors du programme. Alors que ce dernier a semblé offrir des résultats optimaux pour la participante ayant une capacité d'introspection et de communication hors normes pour son âge, il s'est avéré être plus difficile pour les participants qui ne présentaient pas de telles caractéristiques.

Ainsi, il semble que, pour une participation optimale au programme, les participants doivent présenter un certain niveau de maturité cognitive et psychoaffective, c'est-à-dire une capacité à faire preuve d'habiletés réflexives et communicatives suffisantes à la participation aux activités. Il est possible qu'en raison de leur âge et de leurs problématiques intériorisées, ces élèves ne puissent répondre adéquatement au protocole d'intervention et participer au programme dans son état actuel. Par conséquent, certaines adaptations au programme seraient nécessaires pour des implantations ultérieures, comme il a été le cas dans la présente mise en œuvre.

6.2. Recommandations en vue d'implantations ultérieures du programme

Parmi les adaptations suggérées dans le chapitre précédent, rappelons notamment l'idée d'ajuster le temps de certaines activités et le plan des séances afin de mieux convenir

au rythme plus lent des participants plus jeunes et moins matures. Il serait également souhaitable de devancer certaines activités dans la planification du programme afin d'offrir rapidement plus d'outils aux élèves afin de mieux reconnaître leur réponse au stress et pouvoir ainsi optimiser leur participation aux exercices de déconstruction du stress. De plus, un ajustement du langage utilisé dans la partie théorique du programme, afin qu'il soit plus adapté à des participants plus jeunes, serait pertinent. Finalement, des séances de suivi pourraient être prévues à la suite du programme afin de s'assurer du transfert des acquis et offrir du soutien aux apprentissages supplémentaire au besoin.

Ensuite, étant donné que le programme a été mené dans le contexte d'une étude, il est difficile de savoir si l'implantation aurait pu être réalisée avec succès sans être incluse dans un projet de recherche, qui a fourni sans frais les modules d'entraînement, les cardiofréquencemètres servant aux activités en gymnase, la formation dédiée à la psychoéducatrice de même que les services d'une deuxième animatrice. Le milieu scolaire a cependant rapporté des propos positifs à l'égard du programme, de même que l'ont fait les enseignants et les parents, et entend faire le nécessaire pour assurer sa pérennité au sein de l'école. De plus, les participants ont développé de nouvelles connaissances et habiletés liées à la gestion du stress et de l'anxiété, ce qui était souhaité.

En somme, la présente validation du programme dans un contexte d'école primaire permet de conclure que le programme *In vivo* est pertinent pour des élèves de sixième année du primaire, à condition que certaines des adaptations soient apportées, tel que proposé. Parmi celles-ci, rappelons l'importance d'établir une bonne communication avec les enseignants et les parents, de prévoir davantage de temps pour les transitions entre le temps de classe et les déplacements extérieurs, principalement en saison hivernale. Il serait également souhaitable de prévoir de courtes rencontres de suivi ou encore d'utiliser des communications écrites afin de pouvoir tenir les enseignants au

courant de la théorie et des stratégies vues dans le cadre du programme. Il y aurait également lieu de s'assurer d'avoir un environnement propice aux retours effectués en grand groupe, lors des séances d'entraînement en gymnase, afin de favoriser le respect de toutes les activités prévues au programme.

En dépit des retombées évidentes de l'étude pour guider l'implantation du programme *In vivo* auprès d'élèves de sixième année, l'étude menée présente également certaines limites qu'il convient de reconnaître et qui pourront guider les études ultérieures dans le domaine.

6.3. Limites et pistes de recherche future

Dans le cadre de la présente étude, il apparaît évident que l'une des principales limites est la petite taille de l'échantillon. Considérant que le nombre de participants est limité à quatre jeunes pour deux intervenantes, il aurait fallu mettre en place l'implantation du programme auprès de plusieurs cohortes, ce qui n'était pas possible dans le cadre du présent projet de maîtrise. Pour contourner cette limite, d'autres participants ayant pris part de différentes façons à l'implantation ont également été impliqués dans l'étude dans le but d'être sondés, soit la direction de l'école, les enseignants des élèves de même que les parents et les animatrices. Ainsi, la quantité d'information recueillie lors des entrevues individuelles a pu être pratiquement triplée par rapport à l'échantillon de base représenté par les quatre participants au programme. Ceci dit, il y aurait lieu de mener à nouveau l'étude d'implantation du programme en impliquant plusieurs cohortes de jeunes participants dans le but d'augmenter la taille de l'échantillon et ainsi pouvoir davantage généraliser les résultats obtenus.

Une seconde limite est le peu d'expérience des animatrices avec le programme, qui en étaient à leur première mise en œuvre avec celui-ci. Elles ont elles-mêmes rapporté en entrevue que des défis étaient liés au fait d'offrir le programme pour la première fois, puisque beaucoup de temps devait être prévu à la planification des activités en gymnase. Ce manque d'expérience a pu avoir une incidence sur qualité de la mise en œuvre des différentes activités. Ainsi, des études menées avec des animatrices plus expérimentées seraient souhaitables pour valider les conclusions de la présente étude.

Il est à noter également que le contexte de l'étude et l'implication de la chercheuse comme animatrice ont certainement facilité l'implantation du programme, ce qui ne correspond pas à un contexte d'implantation normal. En effet, tels que mentionnés, plusieurs frais qui auraient normalement dû être assumés par l'école n'ont pas eu lieu, notons par exemple les frais d'achat ou de location de modules d'entraînement pour la partie d'entraînement par inoculation au stress, de même que l'achat de quatre CFM. La formation a également été offerte gratuitement à la psychoéducatrice de l'école, dans le but de favoriser sa participation à la présente étude. On peut également supposer que l'implication de la chercheuse a également favorisé la préparation de l'implantation du programme, de par son implication particulière dans le projet.

Le fait qu'aucun observateur externe n'ait été impliqué lors de la collecte de données constitue également une limite qu'il importe de reconnaître. Les propos rapportés par l'ensemble des participants à l'étude dans les entrevues ont été collectés par la chercheuse, qui agissait également à titre d'animatrice du programme. L'implication d'une tierce personne pourrait éliminer de potentiels biais de la part de la chercheuse, qui l'aurait amenée à surestimer la valeur du programme, notamment. Une autre possibilité pour réduire les biais dus à la participation de la chercheuse au projet serait que le programme soit dispensé par un autre intervenant, afin celle-ci conserve un rôle externe à l'implantation. Cependant, dans le contexte du milieu qui souhaitait implanter

le programme, aucun autre intervenant n'était disponible à ce moment pour co-animer avec la psychoéducatrice de l'école.

Annexes

ANNEXE A

Questionnaire de santé générale

PROJET DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE
« Validation de l'implantation du programme *In vivo* pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ GÉNÉRALE

Informations démographiques

NOM, PRÉNOM					
ADRESSE					
TÉLÉPHONE ET COURRIEL					
DATE DE NAISSANCE		GRANDEUR ET POIDS		ANNÉE DE SCOLARITÉ	

Questions sur la santé générale de votre enfant

	Oui	Non		Oui	Non
Vision			Problèmes de santé générale		
Audition			Diabète de type 2		
Problèmes cardio-vasculaire			Cholestérol		
Hypotension/hypertension			Asthme		
Problèmes neurologiques			Dysfonction glande thyroïde		
Trauma crânien			Trouble du sommeil		
TDA/H					
Migraines					
Problème de santé mentale			Autre, veuillez préciser :		
Dépression					
Anxiété					
Médicaments ?			Si oui, le(s)quel(s) :		

Votre enfant a-t-il vécu un évènement majeur dans sa vie durant la dernière année

(ex : déménagement loin de la famille, décès d'un proche, maladie grave dans la famille, etc.) _____

ANNEXE B

Questionnaire d'autoévaluation des comportements intériorisés – adaptation du
CBCL

Échelle des comportements intériorisés adaptée du CBCL
(Achenbach et Rescola, 2001)

Achenbach, T. M., et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

0 = Ne s'applique pas 1 = Plus ou moins ou parfois 2 = Toujours ou souvent

1. Très peu de choses me font plaisir.	0	1	2
2. Je pleure beaucoup.	0	1	2
3. J'ai peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autre que l'école (préciser) : _____	0	1	2
4. J'ai peur d'aller à l'école.	0	1	2
5. J'ai peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles.	0	1	2
6. j'ai l'impression que je dois obligatoirement être parfait(e).	0	1	2
7. J'ai l'impression que personne ne m'aime.	0	1	2
8. Je me sens inférieur ou dévalorisé(e).	0	1	2
9. Je préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes.	0	1	2
10. Je suis une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2
11. J'ai des cauchemars.	0	1	2
12. J'éprouve trop de peur ou d'anxiété.	0	1	2
13. J'ai des étourdissements.	0	1	2
14. Je me sens trop coupable.	0	1	2
15. Je souffre d'épuisement sans raison valable.	0	1	2
16. J'ai des douleurs sans cause connue (autre que maux de tête ou d'estomac).	0	1	2
17. J'ai des maux de tête sans cause connue.	0	1	2
18. J'ai des nausées sans cause connue.	0	1	2
19. J'ai des problèmes de yeux (autres que ceux pour lesquels je porte des lunettes) sans cause connue.	0	1	2
20. J'ai des problèmes de peau sans cause connue.	0	1	2

21. J'ai des maux de ventre ou des crampes d'estomac sans cause connue.	0	1	2
22. J'ai des vomissements sans cause connue.	0	1	2
23. Je refuse de parler	0	1	2
24. Je suis une personne cachottière ou renfermée.	0	1	2
25. Je suis facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0	1	2
26. Je suis trop timide.	0	1	2
27. Je pense à me suicider.	0	1	2
28. Je manque d'énergie.	0	1	2
29. Je suis une personne malheureuse, triste ou déprimée.	0	1	2
30. Je ne me mêle pas aux autres.	0	1	2
31. Je me fais beaucoup de soucis.	0	1	2

Nom, prénom : _____

Sexe : garçon fille Âge : _____

Décris les préoccupations ou les problèmes que tu as concernant l'école :

Décris toute préoccupation que tu as : _____

Qu'est-ce qui est le plus positif concernant ta personne? _____

ANNEXE C

Questionnaire « maison » sur l'implantation du programme

Nom de l'animateur : _____ Date de la séance : _____

PROJET DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE

« Validation de l'implantation du programme In vivo pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

QUESTIONNAIRE GÉNÉRAL SUR L'IMPLANTATION DU PROGRAMME

Est-ce que les objectifs de la séance ont été respectés ? Si non, expliquez pourquoi.

Est-ce que le contenu de la séance a été appliqué tel que prévu ? Si non, expliquez pourquoi.

Est-ce que la qualité de la participation des élèves a permis de faire avancer leurs connaissances tel que prévu dans le plan de séance ? Si non, expliquez pourquoi.

ANNEXE D

Questionnaire d'autoévaluation de la fidélité d'implantation d'un programme

Nom : _____

Date _____

Partie I : LA FIDÉLITÉ DE L'IMPLANTATION

Consignes : Les énoncés suivants portent sur différents aspects de l'implantation du programme *In vivo*.

Veillez cocher la réponse qui représente le mieux votre opinion **et par la suite, si nécessaire, encercler le chiffre** correspondant à votre pratique actuelle.

Définitions :

¹ **Activités** : Toute action ou intervention posée dans le cadre du programme : rencontre, animation, atelier, rencontre individuelle, rencontre familiale, rencontre de groupe, etc...

² **Participants** : Toutes les personnes ciblées par la problématique du programme : client, patient, bénéficiaire, groupe à risque, etc...

Section 1 : Adhésion

Est-ce que ce programme comporte des étapes ou une séquence de réalisation des activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous suivez ces étapes de réalisation ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme comporte un cadre théorique qui explique le lien entre les activités¹ à réaliser et le changement attendu ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous respectez ces principes théoriques dans vos activités?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme propose des contenus spécifiques à aborder dans ces activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous respectez ces contenus spécifiques ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme précise les consignes à suivre lors des activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous respectez ces consignes ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme identifie des activités¹ qui sont prescrites ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous effectuez les activités prescrites par le programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme identifie des interventions prosrites (à ne pas faire) ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous effectuez des interventions qui sont prosrites par le programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Est-ce que ce programme propose des outils d'évaluation (tests, questionnaires, grille d'observation) ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous utilisez ces outils d'évaluation ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 2 : Dosage

2.1. Est-ce que ce programme précise la durée des activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous respectez cette durée pour vos activités¹ ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

2.2. Est-ce que ce programme précise la fréquence des activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous respectez cette fréquence pour vos activités¹ ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

2.3. Est-ce que ce programme propose plusieurs types d'activités¹ auprès des mêmes participants (entretien individuelle, familiale, de groupe, en classe, kiosque, etc.) ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous effectuez ces activités¹ prévues pour un même participant² ou un même groupe cible?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

2.4. Est-ce que ce programme exige des collaborations avec d'autres partenaires?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous collaborez avec ces partenaires ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

2.5. Est-ce que ce programme s'adresse à plusieurs types de participants² (enfant, parents, famille, groupe classe, etc.) ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous intervenez auprès de ces types de participants² ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 3 : Qualité de l'intervention

3.1. Est-ce que ce programme identifie des attitudes particulières à adopter de la part de l'intervenant ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous adoptez ces attitudes ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.2. Est-ce que ce programme exige une « manière de faire » les activités¹ ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous adoptez cette « manière de faire » ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 4 : Degré de participation

4.1. Est-ce que ce programme précise un nombre ou un quota de participants à rejoindre par intervenant pendant une période de temps donnée ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous rejoignez ce nombre ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

4.2. Est-ce que ce programme précise un niveau de participation attendu de la part des participants² ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous obtenez ce niveau de participation ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 5 : Spécificité

5.1. Est-ce que ce programme prévoit des activités¹ qui, autrement, ne seraient pas réalisées dans votre milieu de travail ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous réalisez ces activités?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

5.2. Est-ce que ce programme prévoit des *manières de faire* des activités¹ qui sont différentes des activités habituelles réalisées dans votre milieu de travail ?

Oui Non N/A

Si oui, est-ce que vous faites différemment ces activités¹?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 6 : Adaptation

Est-ce que vous ou votre organisation avez apportez les modifications suivantes au programme afin de l'adapter à votre situation spécifique ?

Modifications apportées :	Oui	Non	N/A
6.1. Traduire des documents ou des questionnaires ?	1	2	8
6.2. Retirer certaines activités ou certains contenus ?	1	2	8
6.3. Ajouter certaines activités ou certains contenus ?	1	2	8
6.4. Modifier le contenu des activités ?	1	2	8
6.5 Diminuer la durée ou le nombre d'activités ?	1	2	8
6.6. Augmenter la durée ou le nombre d'activités ?	1	2	8
6.7. Appliquer le programme à une population d'élèves différente que celle ciblée par le programme ?	1	2	8
6.8. Avez-vous apportez d'autres modifications ? Précisez : _____ _____ _____	1	2	8

Partie II : LES FACTEURS ASSOCIÉS À LA FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION

Consignes : Les énoncés suivants portent sur différents aspects de l'implantation du programme d'intervention pour les jeunes âgés de 10 à 17 ans. **Veillez encercler le chiffre** qui représente le mieux votre opinion.

Définitions : ³ **Documentation** : Manuel du programme ou tout autres documents qui présentent le programme ou en décrivent la théorie ou les pratiques.

Section 1 : Programme

La documentation³ décrit clairement le modèle conceptuel ou théorique à la base du programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

La documentation³ décrit de manière détaillée les stratégies d'intervention efficaces ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

La documentation³ présente un plan des activités à réaliser ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

La documentation³ présente les outils d'évaluation à utiliser ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

1.5. La documentation³ décrit les résultats positifs qu'auront les interventions sur les participants ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

La documentation³ précise les buts du programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

La documentation³ précise les objectifs de manière opérationnelle (mesurable)?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La documentation³ précise les interventions prescrites dans le programme ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La documentation³ précise les interventions proscrites dans le programme ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La documentation³ présente des stratégies d'adaptation si certaines composantes du programme ne peuvent être implantées dans notre milieu?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La documentation³ précise les compétences des intervenants ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La formation favorise l'acquisition de stratégies d'intervention efficaces auprès des participants ? (Si absence de formation mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La formation est centrée sur les principes fondamentaux qui soutiennent les interventions ? (Si absence de formation mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La formation démontre l'utilisation appropriée des techniques d'intervention dans des situations spécifiques ? (Si absence de formation mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La supervision est axée sur des rétroactions qui ciblent la conformité au programme? (Si absence de supervision mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La supervision est offerte de manière continue dans notre milieu ? (Si absence de supervision mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La supervision permet des échanges d'idées concernant le programme ? (Si absence de supervision mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La durée de la formation et de la supervision est adéquate ? (Si absence de formation et de supervision mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

La fréquence de la formation et de la supervision est adéquate ? (Si absence de formation et de supervision mettre 0)

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

Section 2 : Organisation

2.1. Le support de la direction à l'égard de ce programme est adéquat ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.2. La direction a fourni les ressources financières suffisantes ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.3. La direction a fourni les ressources humaines suffisantes ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.4. La direction a fourni les ressources matérielles suffisantes?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.5. La direction a pris les moyens pour assurer la stabilité du programme ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.6. Le porteur du dossier dans notre milieu est suffisamment qualifié pour remplir ce mandat ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.7. La direction favorise une attitude positive du programme au sein du personnel ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.8. La direction a adéquatement adapté mes conditions de travail ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

2.9. La direction a adéquatement adapté mes horaires de travail ?

Pas du tout

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Tout à fait

Section 3 : intervenant

3.1. J'ai des appréhensions face au programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.2. Je perçois le programme de manière positive ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.3. Je suis motivé à acquérir de nouvelles méthodes de travail ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.4. Grâce à ce programme je vais enrichir mon travail ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.5. Ce programme va améliorer ma pratique clinique ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.6. Ce programme va m'apporter des bénéfices personnels ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.7. Ce programme aura des effets positifs sur les participants ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.8. Je crois qu'il est possible d'appliquer un tel programme dans mon milieu ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

3.9. Je sens que j'ai une place dans les discussions et les décisions concernant ce programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Section 4 : participants

4.1. La collaboration des participants favorise la réalisation de ce programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

4.2. Les participants perçoivent les bienfaits de ce programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

4.3. Les caractéristiques des participants ciblés par ce programme nuisent à la réalisation de ce programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Partie III : Identification du programme

À quel moment avez-vous débuté dans le programme *In vivo*?

_____ mois _____ année

1.2. Quel est votre titre d'emploi

Éducateur

Agent de relations humaines (ARH)

Psychoéducateur

Autre : _____

1.3. Quelle est votre formation académique complétée ?

Technique en éducation spécialisée

Technique en service social

Bac en service social

Maîtrise en service social

Bac psychoéducation

Maîtrise en psychoéducation

Bac en criminologie

Maîtrise en criminologie

Autre : _____

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

ANNEXE E

Questionnaire d'évaluation du modèle d'action

Questionnaire auto-complété Intervenants au programme *In vivo*.

Ce questionnaire concerne l'implantation du programme *In vivo* dans votre organisation. Veuillez y répondre en fonction des jeunes que vous avez actuellement en suivi. Nous commencerons par des questions plus générales pour terminer par quelques questions plus spécifiques concernant certaines composantes du programme.

SECTION 1 : Implantation du programme *In vivo*

Q1.1 En quelle année avez-vous commencé à travailler dans le programme *In vivo* auprès de cette population d'élèves ?

Année : (____)

Q1.2 Pour les enfants actuels, avez-vous implanté le programme *In vivo* progressivement?

0- Non (___) 1-Oui (___)

Si oui, comment ? Quelles ont été les grandes étapes?

Q1.3 Pour les enfants actuels, avez-vous apporté des modifications au programme ?

a) Avez-vous fait des ajouts ? 0- Non () 1-Oui () Lesquels?

b) Avez-vous fait des retraits? 0- Non () 1-Oui () Lesquels ?

c) Avez-vous fait des modifications ou des adaptations?

0- Non () 1-Oui () Lesquelles ?

Q1.4 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que votre organisation implante actuellement le programme *In vivo* de manière fidèle (conforme) au programme prévu ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait

Commentaires :

Q1.5 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que vous implantez actuellement le programme *In vivo* de manière fidèle (conforme) au programme prévu?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait

Commentaires :

Q1.6 Selon vous, est-ce que le niveau de complexité du programme *In vivo* est un frein à son implantation?

- Pas du tout
 Un peu
 Moyennement
 Beaucoup

a) Pourquoi?

Documentation

Q1.7 Sur quels documents vous basez-vous pour implanter le programme *In vivo* ?

Q1.8 À quelle documentation avez-vous accès ?

Q1.9 Les parents que vous suivez ont accès à quelle documentation ?

Q1.10 Les intervenants en milieu de garde des enfants que vous suivez ont accès à quelle documentation ?

Q1.11 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que la documentation relative au programme *In vivo* favorise son implantation de manière fidèle (conforme) au programme prévu ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Commentaires :

SECTION 2 : La population d'élèves visée

Q2.1 Quelles sont les caractéristiques des enfants pour qui vous appliquez le programme *In vivo* ?

Q2.2 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que le programme *In vivo* est adapté à votre population d'élèves?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Commentaires :

Q2.3 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que la participation des enfants que vous suivez favorise l'implantation du programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------

Commentaires :

SECTION 3 : Le processus clinique

Le programme *In vivo* prévoit un processus clinique en différentes étapes. Les questions qui suivent portent donc sur ce processus.

Étape 1 : Évaluation des besoins de l'enfant :

Q3.1 Comment évaluez-vous les besoins de l'enfant ?

Q3.2 Quelle est l'implication des parents que vous suivez à cette étape de l'intervention?

Q3.3 Quelle est l'implication des milieux de garde associés aux enfants que vous suivez à cette étape de l'intervention ?

Étape 2 : Choix des cibles d'intervention/objectifs :

Q3.4 Comment identifiez-vous les cibles d'intervention ? Comment priorisez-vous ces cibles d'intervention ?

Q3.5 Qui identifie ces cibles d'intervention ?

Q3.6 À quel endroit l'intervention se réalise-t-elle ? Pourquoi ?

Q3.7 Quelle est l'implication des parents que vous suivez à cette étape de l'intervention?

Q3.8 Quelle est l'implication des milieux de garde associés à l'enfant ou aux enfants que vous suivez à cette étape de l'intervention ?

Étape 3 : Choix des moyens d'intervention

Q3.9 Identifiez les approches d'intervention que vous utilisez (par exemple; TCC) à l'intérieur du programme *In vivo* en précisant le matériel éducatif dont vous avez besoin (par exemple; pictogramme, horaire visuel, etc.).

Approches :

Matériels éducatifs :

Q3.10 Comment utilisez-vous les différentes approches et le matériel éducatif cités à la question 3.9 ?

Q3.11 Est-ce que vous utilisez d'autres approches ou techniques d'intervention qui ne sont pas prévues par l'*In vivo* ?

0- Non () 1-Oui () Lesquelles ?

Q3.12 Quelle est l'implication des parents que vous suivez à cette étape de l'intervention?

Q3.13 Quelle est l'implication des milieux de garde associés aux enfants que vous suivez à cette étape de l'intervention ?

Étape 4 : Suivi

Q3.14 Qui est responsable de l'évaluation des cibles d'intervention et des différents moyens mis en place ?

Q3.15 À quelle fréquence réalisez-vous un suivi des objectifs ?

Q3.16 Quelle est l'implication des parents que vous suivez à cette étape de l'intervention?

Q3.17 Quelle est l'implication des milieux de garde associés aux enfants que vous suivez à cette étape de l'intervention ?

Q3.18 Sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que le processus clinique actuellement implanté dans votre organisation est fidèle au processus prévu par le programme *In vivo* ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Commentaires :

SECTION 4 : Les personnes qui implantent le programme :

Q4.1 Quel est le ratio intervenant/enfants ? _____

Q4.2 Quels sont les moyens de communication ou d'échanges qui vous aident à appliquer le programme *In vivo* dans votre organisation ?

Q4.3 Par rapport au programme *In vivo* , diriez-vous que vous êtes...

- Pas du tout enthousiastes
 Un peu enthousiastes
 Moyennement enthousiastes
 Très enthousiastes

a) Pourquoi?

Q4.4 Est-ce que l'application du programme *In vivo* dans votre organisation a un effet sur votre travail ?

- Négatif
 Neutre
 Positif

a) Pourquoi?

Q4.5 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que vous possédez les caractéristiques nécessaires pour implanter fidèlement ce programme?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Commentaires :

SECTION 5 : L'organisation :

Q5.1 Disposez-vous des ressources nécessaires à l'implantation du programme *In vivo* ?

- Pas du tout
 Un peu
 Moyennement
 Tout à fait

a) Pourquoi?

Supervision

Q5.2 Comment êtes-vous supervisé dans le programme *In vivo* ?

Q5.3 À quelle fréquence êtes-vous supervisé et quelle est la durée des supervisions ?

Q5.4 Est-ce que d'autres personnes vous supervisent ?

Q5.5 Pourquoi existe-t-il un système de supervision ?

Q5.6 Quel est le contenu abordé lors des rencontres de supervision ? La fidélité (conformité) du programme *In vivo* fait-elle partie de vos supervisions ?

Q5.7 Quel est le déroulement typique d'une rencontre de supervision ?

Q5.8 Comment vous préparez-vous à la supervision ?

Q5.9 Comment la supervision permet-elle de développer vos compétences cliniques ?

Formation

Q5.10 Avez-vous reçu une formation sur *In vivo* dans le cadre de vos fonctions reliées au programme *In vivo* ?

0- Non () 1-Oui ()

Q5.10a) Si oui, quel type de formation avez-vous bénéficié ?

Q5.11 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que votre organisation offre le support nécessaire pour implanter fidèlement le programme *In vivo* ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait

Commentaires :

SECTION 6 : Les partenaires :

Q6.1 Quels sont les partenaires (internes et externes) avec qui vous travaillez dans le cadre du programme *In vivo*? Quels sont leurs rôles?

Partenaires	Rôles

Q6.2 Disposez-vous d'experts qui peuvent vous aider à appliquer le programme *In vivo*?
Lesquels ?

Q6.3 Globalement, sur une échelle de 0 à 10, considérez-vous que vos partenaires favorisent l'implantation fidèle du programme ?

Pas du tout	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tout à fait
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------

Commentaires :

SECTION 7 : Contexte écologique :

Q7.1 Quels sont, selon vous, par ordre d'importance, les trois facteurs qui favorisent **actuellement** le plus l'implantation de l'*In vivo* dans votre organisation?

1.

2.

3.

Q7.2 Quels sont, selon vous, par ordre d'importance, les trois facteurs qui nuisent **actuellement** le plus l'implantation de l'*In vivo* dans votre organisation?

1.

2.

3.

SECTION 8 : Répondants :

Q8.1 Âge : _____

Q8.2 Sexe : _____

Q8.3 Rôle professionnel en lien avec le programme *In vivo* :

_____.

Q8.4 Nombre d'années d'expérience auprès de la population d'élèves TI:

_____.

Q8.5 Nombre d'années d'expérience dans ce poste : _____.

Q8.6 Formation académique reçue : _____

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

.

ANNEXE F

Questions d'entrevues semi-dirigées

Grille d'entrevue auprès des enfants

Thématiques	Objectifs	Questions
Programme d'intervention en général	Faire une évaluation de l'appréciation du programme d'intervention dans son ensemble.	<p>J'aimerais que tu me parles, du programme d'intervention, dans son ensemble, auquel tu as participé.</p> <p>Qu'as-tu apprécié le plus de ta participation au programme ?</p> <p>Qu'as-tu apprécié le moins de ta participation au programme ?</p> <p>Si tu le pouvais, qu'est-ce que tu changerais au programme ?</p>
Les stratégies d'intervention	Faire une évaluation de l'adéquation de l'intervention et des services offerts par le programme.	<p>J'aimerais que tu me parles de la façon dont les animateurs sont intervenus auprès de toi et auprès du groupe (conseils, aide, soutien, enseignements, etc.).</p> <p>Que retiens-tu de plus positif et de plus négatif sur les interventions ?</p> <p>Que changerais-tu sur les interventions et l'animation, pourquoi ?</p>
Changements perçus et participation	Faire une évaluation de la perception du jeune face aux changements qu'il attribue au programme et à sa participation.	<p>J'aimerais que tu me parles de ta participation au programme et si tu crois que ta participation a provoqué un changement chez toi.</p> <p>Quels sont les changements que le programme t'a apportés, sont-ils positifs ou négatifs ?</p> <p>À qui ou à quoi attribues-tu les changements que le programme t'a apportés (ex : le groupe, l'animateur, l'entraînement, etc.) ?</p> <p>Que retiens-tu de plus positif et de plus négatif sur ta participation ?</p>

Les modules qui induisent le stress	Faire une évaluation de la perception du jeune face aux modules utilisés dans l'intervention. Valider si le laboratoire induit un stress perçu et relatif chez le jeune.	J'aimerais que tu me parles des activités d'escalade et s'ils ont provoqués, selon toi, une réaction de stress. Que retiens-tu le plus des activités d'escalade ? Que changerais-tu sur les activités d'escalade et pourquoi ?
-------------------------------------	---	--

Grille d'entrevue auprès des enseignants

Thématiques	Objectifs	Questions
Programme d'intervention en général	Faire une évaluation de l'appréciation du programme d'intervention dans son ensemble.	La participation au programme de vos élèves vous a-t-elle causé des inconvénients, lesquels ? Quels avantages avez-vous retirés de la participation de vos élèves au programme ? Que changeriez-vous dans la façon d'organiser les rencontres (moments, lieux, etc.)
Changements perçus	Faire une évaluation de la perception de l'enseignant(e) face aux changements du jeune qui est attribuable au programme.	Quels sont les changements que vous avez observés chez vos élèves suite à leur participation au programme ?

Grille d'entrevue auprès des parents

Thématiques	Objectifs	Questions
Programme d'intervention en général	Faire une évaluation de l'appréciation du programme d'intervention dans son ensemble.	Qu'avez-vous apprécié le plus de votre participation et de celle de votre enfant au programme ? Qu'avez-vous le moins apprécié de votre participation et de celle de votre enfant au programme ?
Changements perçus et participation	Faire une évaluation de la perception des parents face aux changements chez leur enfant qu'ils attribuent au programme et à leur participation.	Quels sont les changements que vous avez observés chez votre enfant suite à sa participation au programme ? Selon-vous, à qui ou à quoi sont dus ces changements (ex : le groupe, l'animateur, l'entraînement, etc.) ? Qu'avez-vous pensé de la motivation de votre enfant à participer au programme ?

Grille d'entrevue auprès des animateurs

Thématiques	Objectifs	Questions
Programme d'intervention en général	Faire une évaluation de l'appréciation du programme d'intervention dans son ensemble.	Qu'avez-vous apprécié le plus de votre participation au programme ? Qu'avez-vous apprécié le moins de votre participation au programme ? Si vous le pouviez, qu'est-ce que vous changeriez au programme ?
Les stratégies d'intervention	Faire une évaluation de l'adéquation de l'intervention et des services offerts par le programme.	Que reprenez-vous de plus positif et de plus négatif sur les interventions ? Que changeriez-vous sur les interventions et l'animation, pourquoi ?

Changements perçus et participation	Faire une évaluation de la perception des animateurs face aux changements chez les participants qu'ils attribuent au programme et à leur participation.	Quels sont les changements que vous avez observés chez les participants suite à leur participation au programme ? Selon-vous, à qui ou à quoi sont dus ces changements (ex : le groupe, les animatrices, l'entraînement, etc.) ?
-------------------------------------	---	---

Grille d'entrevue auprès de la direction

Thématiques	Objectifs	Questions
Programme d'intervention en général	Faire une évaluation de l'appréciation du programme d'intervention dans son ensemble.	Qu'avez-vous apprécié le plus du programme ? Qu'avez-vous apprécié le moins du programme ? Si vous le pouviez, qu'est-ce que vous changeriez au programme ?
La faisabilité de l'implantation	Faire une évaluation de la faisabilité de l'implantation	Que retenez-vous de plus positif et de plus négatif concernant l'implantation du programme ? Seriez-vous intéressés à utiliser à nouveau le programme dans votre école ?

ANNEXE G

Lettre d'invitation pour élèves et parents

INVITATION À PARTICIPER AU PROJET :

« Validation de l'implantation du programme *In vivo* pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

Catherine F.-Simard, B. Ed., étudiante à la maîtrise en éducation

Département d'éducation et formation spécialisées

Sous la direction de Jonathan Bluteau, ps. éd., professeur régulier à l'Université du Québec à Montréal

Nous aimerions vous informer qu'une étude se déroule présentement à votre école. Ce projet de recherche s'intéresse à *la prévention de l'anxiété par l'amélioration des compétences à faire face au stress.*

But et objectifs du projet de recherche

Le stress fait partie de la vie, il est même nécessaire pour se développer. Cependant, son influence sur le développement de certains problèmes de santé mentale, dont l'anxiété, est importante. Contrairement à ce que l'on peut penser, ce n'est pas le stress comme tel qui cause problème, mais notre façon d'y faire face et de le gérer. En améliorant la façon de comprendre le stress, la façon de le gérer et d'y faire face, nous pensons prévenir l'apparition de symptômes d'anxiété plus importants. Par cette recherche, nous souhaitons offrir des outils concrets pour mieux faire face au stress et améliorer les capacités en situation de stress afin de pouvoir aider un plus grand nombre d'enfants à faire face au stress. Le programme *In Vivo* vise à prévenir ou à réduire les symptômes de la dépression et de l'anxiété en intervenant sur la façon de réagir et de faire face au stress.

Au cours de la participation au programme, votre enfant va :

- Améliorer ses connaissances sur le stress ;
- Améliorer ses connaissances sur sa façon de réagir face au stress ;
- Améliorer sa capacité à reconnaître ses réactions en situation de stress ;
- Améliorer ses connaissances sur les stratégies efficaces et non efficaces pour faire face au stress ;
- Améliorer sa capacité à appliquer des stratégies efficaces et mieux faire face aux situations stressantes en contexte d'entraînement.

Nous aimerions que vous et votre enfant participiez à un programme visant le développement des compétences à faire face au stress par l'inoculation au stress chez les jeunes de 11 et 12 ans. L'inoculation au stress consiste à induire du stress à l'enfant dans une situation ludique et sécuritaire, pour ensuite mettre en pratique, par l'entraînement, ses habiletés pour faire face au stress, acquises durant la phase théorique. Le programme se compose ainsi de trois phases : 1) l'éducation sur le stress; 2) l'éducation et l'entraînement aux stratégies de *coping* et 3) l'entraînement par inoculation en situation de stress. Les enfants participants auront accès à des activités dans un centre d'escalade qui permettront de provoquer des situations stressantes, dans un cadre sécuritaire et amusant. En se pratiquant dans un cadre d'entraînement, il est possible de favoriser la capacité d'une personne à reconnaître ses réactions en situation de stress et d'appliquer de nouvelles stratégies apprises durant les séances, comme ferait un athlète olympique. Le programme se compose de 10 séances-activités d'apprentissage et d'entraînement d'une durée de 2 h 30 pour chaque activité.

Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre participation éventuelle, ainsi que celle de votre enfant, à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de nous adresser toutes les questions que vous souhaitez nous poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Catherine F.-Simard, Étudiante à la maîtrise en éducation et enseignante.

Téléphone : 514-754-4459

Courriel : frechette-simard.catherine@courrier.uqam.ca

ANNEXE H

Formulaires de consentement mineur



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (participant mineur)

« Validation de l'implantation du programme *In vivo* pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

IDENTIFICATION

Responsable du projet : Catherine F.-Simard
 Programme d'enseignement : Maîtrise en éducation (éducation et formation spécialisées)
 Adresse courriel : frechette-simard.catherine@courrier.uqam.ca
 Téléphone : 514-754-4459

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Votre enfant est invité à prendre part à ce projet visant à évaluer un programme de prévention et d'intervention dont le but est de développer des compétences à faire face au stress afin de prévenir ou réduire les troubles de comportement intériorisé (anxiété, dépression). Ce projet vise plus précisément à évaluer l'implantation du programme *In vivo* chez des jeunes de 11 et 12 ans ayant une vulnérabilité face à l'anxiété.

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Jonathan Bluteau, professeur du département d'éducation et formation spécialisées de la Faculté des sciences de l'éducation. Il peut être joint au (514) 987-3000 poste 2148 ou par courriel à l'adresse : bluteau.jonathan@uqam.ca.

La direction de l'école de votre enfant ainsi que son professeur(e), _____ ont également donné leur accord à ce projet.

La contribution de votre enfant favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la prévention des difficultés d'adaptation.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES À VOTRE ENFANT

Avec votre permission et l'accord de votre enfant, il sera invité à suivre pendant 10 semaines le programme *In vivo*, constitué de 10 rencontres de 2h30, une fois par semaine. Chaque rencontre, sauf pour la première et la dernière, débute par un rassemblement de 15 minutes, suivi d'une présentation du contenu pédagogique sur le stress variant de 30 à 45 minutes, d'une séance de 60 minutes au centre d'escalade servant à animer des activités qui induiront du stress à votre enfant et à l'entraîner à y faire face, pour conclure avec un retour d'une durée de 25 minutes sur les notions clés de la rencontre et le vécu significatif de la séance d'entraînement à faire face au stress. Vous êtes invités à la première et la dernière rencontre où le programme sera présenté et où les élèves participants au programme pourront faire part des habiletés qu'ils ont développées.

Votre enfant est aussi invité à répondre à un questionnaire avant et après avoir suivi le programme ainsi qu'à un questionnaire sociodémographique et de santé générale seulement avant d'avoir suivi le programme. Les questionnaires peuvent prendre entre 10 et 15 minutes à remplir chacun. De plus, une courte entrevue (environ 10-15 minutes) enregistrée de manière audio sera effectuée une fois que votre enfant aura suivi le programme. Cette entrevue, dont le but est de connaître les perceptions de votre enfant, portera sur le

programme d'intervention en général, les stratégies d'intervention, les changements perçus, sa participation ainsi que sur les modules qui induisent du stress. L'entrevue et la passation des questionnaires seront réalisées dans un local de son école.

AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT

Avantages

Votre enfant sera en mesure de mieux connaître ses réactions lorsqu'il est soumis à un stress. Il apprendra à autoévaluer sa vulnérabilité face au stress et il pourra également expérimenter de nouvelles stratégies d'adaptation et ainsi mieux distinguer une bonne stratégie d'une moins efficace. L'entraînement par inoculation au stress permet à votre enfant de contextualiser sa réaction au stress (dans une situation réelle, simulée en gymnase ou à la piscine), ainsi que de personnaliser l'intervention selon l'expérience qu'il vit.

Risques d'inconfort

Il est possible que l'exposition aux modules (mur d'escalade) ainsi que les activités faites lors des rencontres occasionnent un inconfort en raison des pensées et des émotions provoquées par la situation stressante. Également, l'entraînement par modules de type sportif augmente la probabilité que le participant s'égratigne ou se cogne légèrement, mais les activités proposées par le programme *In vivo* sont considérées appropriées pour des enfants de 11 et 12 ans.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis auprès de votre enfant sont confidentiels et que seuls le responsable du projet et son directeur de recherche auront accès à ses questionnaires, à son enregistrement audio et au contenu de sa transcription. L'ensemble du matériel de recherche sera conservé sous clé par le chercheur responsable pour la durée totale du projet. Les enregistrements audio, les questionnaires ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Cela signifie que même si vous consentez aujourd'hui à ce que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également retirer votre enfant du projet en tout temps.

Pour les enfants qui ne participeront pas au projet, ils poursuivent leurs activités scolaires habituelles selon leur horaire. Votre enfant ne manquera qu'une durée d'activité scolaire équivalente à un atelier régulier avec la psychoéducatrice de l'école. La partie d'entraînement se fait à l'extérieur des heures de classe, impliquant une participation volontaire de l'élève, au même titre que s'il s'agissait d'une activité parascolaire.

Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoire, essai ou thèse, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant d'identifier votre enfant ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part et de l'accord de votre enfant.

COMPENSATION

Votre enfant ne sera pas compensé directement. Sa contribution est offerte à titre gratuit. Il bénéficiera cependant des activités d'escalade hebdomadaires gratuitement. Sur demande, un résumé des résultats de recherche vous sera transmis au terme du projet.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter le responsable pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche des conditions dans lesquelles se déroulera la participation de votre enfant et de ses droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514)-987-3000 # 1646 ou par courriel à : (savard.josee@uqam.ca).

REMERCIEMENTS

Votre collaboration et celle de votre enfant sont importantes à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

AUTORISATION PARENTALE

En tant que parent ou tuteur légal de _____, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante, et que j'ai disposé suffisamment de temps pour discuter avec mon enfant de la nature et des implications de sa participation. Je comprends que sa participation à cette recherche est totalement volontaire et qu'il peut y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il lui suffit d'en informer un membre de l'équipe. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon enfant du projet.

Je comprends que la participation de mon enfant à ce projet de recherche implique :

Que l'équipe de recherche ait accès aux résultats du questionnaire des comportements intériorisés ayant servi à sélectionner mon enfant

Que mon enfant réponde une seconde fois au questionnaire des comportements intériorisés et à un questionnaire évaluant le degré d'engagement au programme à la fin de l'étude

Que mon enfant soit rencontré pour une entrevue individuelle d'environ 15 minutes à la fin de l'étude

J'autorise mon enfant à prendre part à ce projet de recherche : OUI NON

Signature de l'enfant : _____ Date : _____

Signature du parent/tuteur légal : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

ANNEXE I

Formulaires de consentement majeur



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (participant majeur)

« Validation de l'implantation du programme *In vivo* pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

IDENTIFICATION

Responsable du projet : Catherine F.-Simard
 Programme d'enseignement : Maîtrise en éducation (éducation et formation spécialisées)
 Adresse courriel : frechette-simard.catherine@courrier.uqam.ca
 Téléphone : 514-754-4459

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à évaluer un programme de prévention et d'intervention dont le but est de développer chez ces jeunes des compétences à faire face au stress afin de prévenir ou réduire les troubles de comportement intériorisés. Ce projet vise plus précisément à évaluer l'implantation du programme *In vivo* chez des adolescents ayant une vulnérabilité d'adaptation intériorisée (dépression, anxiété).

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Jonathan Bluteau, professeur du département d'éducation et formation spécialisées de la Faculté des sciences de l'éducation. Il peut être joint au (514)-987-3000 poste 2148 ou par courriel à l'adresse : bluteau.jonathan@uqam.ca.

La direction de l'école où vous travaillez a également donné son accord à ce projet. Votre contribution favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine des difficultés d'adaptation.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

Vous êtes invité à animer les rencontres du programme *In vivo*, puis à répondre à un questionnaire de fidélité de l'implantation du programme et un concernant son modèle d'action. De plus, vous êtes invité à remplir un journal de bord à propos de la fidélité de l'implantation du programme concernant les objectifs, le contenu, le temps des rencontres, la séquence des activités, le niveau de participation des jeunes, et l'intérêt/l'enthousiasme/la motivation des animateurs. Une entrevue de 30 minutes, enregistrée de façon audio, sera réalisée auprès de vous à propos de votre appréciation du programme, des services offerts, de la justesse des interventions et de votre perception de changement chez les adolescents participants.

AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT

Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à ces rencontres. L'animation du programme fera partie de votre mandat de travail régulier et vous amènera à implanter le programme *In vivo* en bénéficiant du support de l'équipe de recherche. L'administration des questionnaires et de l'entrevue prendra une certaine partie de votre temps de travail.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis sont confidentiels et que seuls le responsable du projet et son directeur de recherche auront accès à ses questionnaires. L'ensemble du matériel de recherche sera conservé

sous clé par le chercheur responsable pour la durée totale du projet. Les questionnaires ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoire, essai ou thèse, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

COMPENSATION

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis au terme du projet si vous le désirez.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter le responsable pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche des conditions dans lesquelles se déroulera votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 1646 ou par courriel à : (savard.josee@uqam.ca).

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (participant majeur)
 « Validation de l'implantation du programme *In vivo* pour développer la compétence à faire face au stress chez des élèves présentant une vulnérabilité à l'anxiété »

IDENTIFICATION

Responsable du projet : Catherine F.-Simard
 Programme d'enseignement : Maîtrise en éducation (éducation et formation spécialisées)
 Adresse courriel : frechette-simard.catherine@courrier.uqam.ca
 Téléphone : 514-754-4459

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à évaluer un programme de prévention et d'intervention dont le but est de développer chez ces jeunes des compétences à faire face au stress afin de prévenir ou réduire les troubles de comportement intériorisés. Ce projet vise plus précisément à évaluer l'implantation du programme *In vivo* chez des adolescents ayant une vulnérabilité d'adaptation intériorisée (dépression, anxiété).

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Jonathan Bluteau, professeur du département d'éducation et formation spécialisées de la Faculté des sciences de l'éducation. Il peut être joint au (514) 987-3000 poste 2148 ou par courriel à l'adresse : bluteau.jonathan@uqam.ca.

La direction de votre école a également donné son accord à ce projet.

Votre contribution favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine des difficultés d'adaptation.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

Vous êtes invité à participer à une entrevue de 10 minutes sur le programme en général et les changements que vous percevez chez vos élèves ayant participé à l'étude.

AVANTAGES ET RISQUES D'INCONFORT

Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à ces rencontres. L'administration du questionnaire et l'entrevue prendront une certaine partie de votre temps de travail. La participation de vos élèves au programme vous demandera possiblement une réorganisation mineure de votre planification lors de l'heure de cours durant laquelle les élèves participants seront retirés de classe par la psychoéducatrice.

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis auprès de votre enfant sont confidentiels et que seuls le responsable du projet et son directeur de recherche auront accès à ses questionnaires. L'ensemble du matériel de recherche sera conservé sous clé par le chercheur responsable pour la durée totale du projet. Les questionnaires ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous être libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, mémoire, essai ou thèse, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

COMPENSATION

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis au terme du projet si vous le désirez.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter le responsable pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche des conditions dans lesquelles se déroulera votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité d'éthique de la recherche pour étudiants (CÉRPÉ), par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514)-987-3000 # 1646 ou par courriel à : (savard.josee@uqam.ca).

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du responsable du projet : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

ANNEXE J

Questionnaire CEI pour enfants (adhésion)

CEI-Enfant

Nom de l'enfant: _____ No :

Date : _____ Administré par : _____

Évaluation du programme par l'enfant

Les questions suivantes portent sur le programme que tu as suivi. Je te demande de lire les questions et de choisir la réponse qui décrit le mieux comment tu te sens. Par exemple :

Comment aimais-tu venir aux rencontres?

- | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| je n'aimais pas du tout venir | je n'aimais beaucoup venir | c'était OK | j'aimais venir | j'aimais beaucoup venir |

Combien as-tu appris pendant le programme?

- | | | | | |
|------|--------|-------|---------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| rien | un peu | assez | pas mal | beaucoup |

As-tu appris à mieux contrôler tes sentiments?

- | | | | | |
|-------------|--------|-------|---------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pas du tout | un peu | assez | pas mal | beaucoup |

As-tu appris à reconnaître ta réaction au stress?

- | | | | | |
|-------------|--------|-------|---------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pas du tout | un peu | assez | pas mal | beaucoup |

As-tu appris à mieux comprendre ton stress?

- | | | | | |
|-------------|--------|-------|---------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| pas du tout | un peu | assez | pas mal | beaucoup |

Est-ce que c'était le «fun» ou plaisant de participer au programme?

1	2	3	4	5
pas du tout le «fun»	pas très le «fun»	assez le «fun»	pas mal le «fun»	très le «fun»

Comment te sentais-tu avant les rencontres ?

1	2	3	4	5
je ne voulais pas du tout y aller	je ne voulais pas vraiment y aller	ça ne me dérangeait pas d'y aller	j'avais hâte d'y aller	j'avais très hâte d'y aller

Quand tu étais à une rencontre, est-ce que tu avais hâte que ça se termine?

1	2	3	4	5
tout le temps	souvent	quelques fois	j'aimais être là	j'aimais vraiment être là

Combien as-tu aimé le programme ?

1	2	3	4	5
je ne l'ai pas aimé du tout	je ne l'ai pas vraiment aimé	c'était correct	je l'ai pas mal aimé	je l'ai beaucoup aimé

Est-ce que les rencontres étaient intéressantes?

1	2	3	4	5
très ennuyantes	un peu ennuyantes	ni ennuyantes, ni intéressantes	habituellement assez intéressantes	très intéressantes

Comment aimais-tu ton animatrice?

1	2	3	4	5
je ne l'aimais pas du tout	je ne l'aimais pas vraiment	je l'aimais un peu	je l'aimais pas mal	je l'aimais beaucoup

Comment penses-tu que l'animatrice t'appréciait?

1	2	3	4	5
elle ne m'appréciait pas du tout	elle ne m'appréciait pas vraiment	elle m'appréciait un peu	elle m'appréciait pas mal	elle m'appréciait beaucoup

Est-ce que tu es capable d'appliquer à la maison ou à l'école ce que tu as appris dans le programme?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Est-ce que tu es capable d'utiliser ce que tu as appris dans le programme pour mieux résoudre tes problèmes?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Est-ce que tu es capable d'utiliser ce que tu as appris dans le programme pour mieux faire face à ce qui te *stresse*?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Est-ce que tu es capable d'utiliser ce que tu as appris dans le programme pour mieux gérer tes inquiétudes?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Est-ce que ton comportement s'est amélioré à cause de ta participation au programme?

1	2	3	4	5
il n'a pas du tout changé	il a très peu changé	il a un peu changé	il a pas mal changé	il a changé beaucoup

Est-ce que tu fais face plus efficacement à tes problèmes maintenant qu'avant le programme?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Est-ce que tu contrôles mieux tes comportements maintenant?

1	2	3	4	5
non	un peu	assez	pas mal	beaucoup

Qu'est-ce que tu penses globalement du programme?

1	2	3	4	5
le programme n'est pas du tout bon	le programme n'est pas très bon	le programme est correct	le programme est pas mal bon	le programme est excellent

S'il te plaît donne-moi tout autre commentaire que tu aimerais faire.

Merci pour votre collaboration.

Score initial	
Fidélité	

CEI- Évaluation de l'enfant
Évaluation du traitement reçu par l'enfant
 Feuille de cotation

Nom de l'enfant : _____

No du sujet : _____

Nom du compilateur : _____

Date de cotation : _____
Jour/Mois/Année

Progrès de l'enfant (PE)	
Item	Score
1	
2	
3	
4	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
Score PE total :	

Acceptabilité (ACC)	
Item	Score
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
19	
Score ACC total :	

Score total (PE + ACC) =

ANNEXE K

Contenu et activités du Programme In vivo

Tableau A.1. Contenu et activités du Programme In vivo

Thématique	Contenu	Activités du volet théorique
1. Brise-glace : première séance activité avec le groupe	Présentation de la structure, des composantes et des objectifs du programme, ainsi que des rôles et responsabilités. Séance-activité avec les parents	Animation d'une activité brise-glace qui pose des questions personnelles aux élèves afin de les amener à se connaître ; Calibrer les cardiofréquencemètres et remplir un tableau aide-mémoire des fréquences cardiaques au repos et maximum ; Explication du programme aux parents et aux participants ; Explication des valeurs du groupe et des règles de vie à respecter ; Signature du contrat d'engagement.
2. À la découverte du stress : la connaissance sur le stress	Le stress, les connaissances sur le stress ainsi que les ingrédients du stress.	Définition du stress ; Enseignement sur les ingrédients (déterminants) d'une situation stressante – Sentiment de contrôle diminué, Personnalité menacée, Imprévisibilité, Nouveauté (SPIN) ; Enseignement des signaux physiques lorsque le système de stress est déclenché.
3. Je respire par le nez pour ma santé : les impacts négatifs du stress et les techniques de relaxation.	Le stress et la mémoire, l'apprentissage, la santé ; la technique de respiration abdominale et la cohérence cardiaque.	Enseignements portant sur les effets négatifs du stress sur la santé, les impacts du stress sur la mémoire et l'apprentissage ; Enseignement et pratique de la technique de respiration abdominale ; Enseignement portant, d'une part, sur l'impact de la respiration sur la diminution du stress et d'autre part, sur la cohérence cardiaque.
4. On va y penser : modèle cognitif et comportemental	L'influence des événements sur les pensées, les émotions et les comportements.	Enseignement de l'influence des pensées sur les émotions et les comportements ;

		Présentation de la spirale émotionnelle (spirales d'émotions négatives et d'émotions positives) ; Exercice d'identification des émotions suite à la lecture d'une situation problématique fictive et discussion de groupe.
5. Je SPIN mon stress : déconstruction d'une situation stressante	L'analyse d'une situation stressante et la <i>Grille SPIN</i> .	Enseignement sur la gestion du stress ; Présentation du SPIN comme étant les quatre déterminants pouvant être impliqués dans une situation stressante (Sentiment de contrôle diminué, Personnalité menacée, Imprévisibilité, Nouveauté) ; Déconstruction de situations stressantes à l'aide de la grille SPIN : 1. identifier la situation stressante ; 2. Identifier les déterminants du stress en jeu dans la situation ; 3. Identifier les stratégies utilisées pour y remédier et évaluer leur efficacité à résoudre la situation de stress. Établissement d'un défi personnel à réaliser dans les semaines à venir.
6. Des stratégies pour la vie : les stratégies d'adaptation	Les stratégies positives, négatives et le soutien social.	Enseignement sur l'adaptation de même que les différents styles d'adaptation (style positif, style négatif, soutien social); Présentation des stratégies d'adaptation, par exemple : Travailler fort pour réussir (s'investir et persévérer pour réussir un défi) ; Avoir une pensée positive (envisager la situation avec optimisme ; en voir le côté positif et se trouver chanceux.) Ne rien faire (ne rien faire et être ainsi obligé de composer avec le problème.) Exercice de classement des stratégies d'adaptation selon le style positif, négatif ou soutien social ;

		Identification par les participants des stratégies qu'ils utilisent le plus souvent.
7. Des problèmes aux solutions : la résolution de problème	Les étapes de la résolution de problème et la demande d'aide.	Enseignement portant sur la méthode de résolution de problème : 1) je m'arrête, 2) je me demande quel est le problème, 3) je cherche les solutions possibles, 4) j'identifie la meilleure solution, 5) je la mets en pratique, 6) j'évalue les résultats ; Exercice d'application de la méthode de résolution de problème ; Identification d'un nouveau défi personnel à réaliser dans les semaines à venir.
8. Comme les cinq de la main : le soutien social	Le soutien social et le jeu de cartes : <i>Chasse aux mammoths</i> .	Discussion sur les stratégies de soutien social et leurs avantages ; Exercice d'identification de cinq personnes pouvant nous venir en aide ; Jeu de cartes <i>La chasse aux mammoths</i> , qui consiste en : 1) piger une carte présentant un problème, 2) identifier une stratégie pour faire face au problème, 3) identifier le style d'adaptation de la stratégie choisie, 4) répéter les étapes 2 et 3 avec un problème personnel choisis par le participant.
9. Mon profil : le profil de l'élève	Les grilles d'échelle de stress cumulées et le profil de stress de l'élève.	Compilation des grilles de stress remplies durant la partie <i>Retour</i> faisant suite à chaque séance en gymnase ; Identification des déterminants du stress (SPIN) qui reviennent le plus souvent pour chaque participant ; Nommer deux réussites chacun dont ils sont fiers.
10. Mes nouvelles compétences : le bilan	Les réussites et les nouvelles compétences, séance-activité avec les parents.	Faire un bilan personnel des nouvelles compétences acquises.

BIBLIOGRAPHIE

- Achenbach, T. M., et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ajzen, I. (2002). Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 107–122.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., et Barlow, D. H. (2003). *Childhood anxiety disorders*. In E. J. Mash et R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. New York: Guilford Press. (p. 279–329)
- Altemus, M., Sarvaiya, N., Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 34, 320-330.
- American Psychiatric Association (1975). *A Psychiatric Glossary*. Washigton, DC : American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author
- Anstiss, D., Davies, A. (2015). « Reach Out, Rise Up »: The efficacy of text messaging in an intervention package for anxiety and depression severity in young people. *Children and Youth Services Review*, 58, 99–103.
- Arseneault, C. (2014). Évaluation des effets du programme d'intervention en toxicomanie offert par le centre de réadaptation en dépendance de québec à l'établissement de détention de québec. (Thèse de doctorat non publiée). Université du Québec à Trois-Rivières
- Bar-Haim, Y., Dan, O., Esbel, Y., et Sagi-Schwartz, A. (2007). Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1061- 1068.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., et Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L. Allen, L. B., et Ehrenreich-May, J. (2011). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. New York: Oxford University Press.

- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., Dadds, M., (2006). Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth: An Evaluation of the Friends Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 403–411.
- Barrett, P. et Ollendick, T. H. (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents: prevention and treatment*. Chichester: John Wiley et Sons Ltd. 555 p.
- Barrett, P., Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399–410.
- Bergeron, L., Valla, J.-P., Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents In L. Turgeon et P. L. Gendreau (Eds.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille: Solal.
- Bergeron, L., Valla, J.-P., Breton, J.-J., Gaudet, N., Berthiaume, c., Lambert, J., et al. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 47-62.
- Bluteau, J. et Dumont, M. (2013) dans Massé, L., Desbiens, N. et Lanaris, C. (2013). *Les troubles du comportement à l'école. Prévention, évaluation et intervention*. (2^e édition). Montréal : Gaetan Morin Éditeur : Chenelière Éducation.
- Bluteau, J., et Julien, C. (2015). *In vivo: programme de développement de compétences pour faire face au stress*. Joliette: Centres jeunesse de Lanaudière.
- Bluteau, J., Massé, L., et Pronovost, J. (en préparation). Étude pilote d'implantation du programme In vivo chez des adolescents présentant des troubles intériorisés. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*.
- Bluteau, J., Salvas, M-C., et Julien, C. (2015). Le programme *In vivo* : une pratique innovante dans le développement des compétences adaptatives pour faire face au stress. Dans G. Paquette, C. Plourde, et K. Gagné (Dir.). *Au coeur de l'intervention de groupe: nouvelles pratiques psychoéducatives* (109-124). Montréal: Béliveau Éditeur.
- Brumariu, L. A., et Kems, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203.
- Canino, G., Shrout, P. E., Rubio-Stipec, M., Bird, H. R., Bravo, M., Ramirez, R., et al. (2004). The DSM-IV Rates of Child and Adolescent Disorders in Puerto

- Rico. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 85-93.
- Charlebois, P., Vitaro, F., Normandeau, S., Lévesque, J., et Rondeau, N. (2006). Illustration des principes et des procédures d'implantation et d'évaluation d'un programme de prévention de type ciblé. *Revue de psychoéducation*, 35(1), 65-94.
- Chen, H. (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness*. Thousand Oaks : Sage Publications
- Chorpita, B. F., Weisz, J. R., Daleiden, E. L., Schoenwald, S. K., Palinkas, L. A., et al. (2013). Long-term outcomes for the Child STEPs randomized effectiveness trial: A comparison of modular and standard treatment designs with usual care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 999-1009.
- Crawford, A. M. et Manassis, K. (2011). Anxiety, social skills, friendship quality and peer victimization : An integrated model. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 924-931.
- Dessureault, D. et Caron, V. (2009). La perspective plus classique de la mesure des résultats. Dans Alain, M. et Dessureault, D. (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Québec. Les Presses de L'université du Québec. 288 pages.
- Dickerson, S. S., et Kemeny, M. E. (2004). Acute Stressors and Cortisol Responses: A Theoretical Integration and Synthesis of Laboratory Research. *American Psychological Association*, 130(3), 355-391.
- Doctoroff, G. T. et Arnold, D. H. (2004). Parent-rated externalizing behavior in preschoolers: The predictive utility of structured interviews, teacher reports, and classroom observations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 813-818.
- Donovan, C. L. et Spence, S. F. (2000). Prevention of Childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 509-531.
- Duchesne, S., Vitaro, F., Larose, S. et Tremblay, R.E. (2008). Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *Journal of youth and adolescence*, 37(9), 1134-1146.
- Dumas, J. E. (2012). *L'enfant anxieux. Comprendre la peur de la peur et redonner courage*. De Boeck Éditions. 217 pages.

- Essau, C.A., Conradt, J., Petermann, F., 2000. Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of depressive disorders in adolescents. *J. Adolesc. Res.* 15, 470–481.
- Eysenck, M. W. (1987). Cognitive functioning and anxiety. *Psychological Research*, 49, 189-195.
- Eysenck, M. W. et Calvo, M. G. (1992). Anxiety performance: The processing efficient theory. *Cognition and Emotion*, 6(6), 409-434.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., et Calvo, M. G., (2007). Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion*, 7(2), 336-353.
- Friedberg, R. D., McClure, J. M., Garcia, J. H. (2009). *Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press. 326 p.
- Fréchette-Simard, C., Plante, I., Bluteau, J. (sous presse). Strategies Included in Cognitive and Behavioral Therapy Programs to Treat Internalized Disorders: a Systematic Review. *Cognitive Behaviour Therapy*.
doi :<http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2017.1388275>
- Gamache, V., Joly, J., et Dionne, C. (2011). La fidélité d’implantation du programme québécois d’intervention comportementale intensive destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement en CRDITED. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 1-23.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurn, A. E., McMahon, S. D., et Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129, 447-466.
- Grills-Taquechel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., Denton, C. A., Taylor, P. (2013). Anxiety and Inattention as Predictors of Achievement in Early Elementary School Children. *Anxiety Stress Coping*, 26(4), 391-410.
- Ingram, R. E., et Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress Models. Dans Hankin, B. L. et Abela, J. R. Z. (2005). *Development of Psychopathology : A Vulnerability-Stress Perspective*. Thousand Oaks. SAGE Publications.
- Hurteau, M., Valois, P. et Bossiroy, A. (2010). Jugement crédible en évaluation de programme : définition et conditions requises. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 25(2), 83-111

- Ivanova, M.Y., Achenbach, T.M., Dumenci, L., Rescorla, L.A., Almqvist, F., Weintraub, S., Verhulst, F.C. *et al.*, (2007). Testing the 8-syndrome structure of the child behavior checklist in 30 societies. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 36(3), 405-417.
- Jarrett, M. A., Black, A. K., Rapport, H. F., Grills-Taquechel, A. E., Ollendick, T. H. (2015). *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 992-1003.
- Joly, J. (2008). Questionnaire d'autoévaluation de la fidélité d'implantation d'un programme. *Communication personnelle*, Mai, 2008.
- Joly, J., Tourigny, M. et Thibaudeau, M. (2005). La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles auprès des élèves en difficulté de comportements. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2). 101-110
- Katzman, M., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., Van Ameringen, M., the Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group on behalf of the Anxiety Disorders Association of Canada/ Association Canadienne des troubles anxieux and McGill University. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorder. *BioMed Central Psychiatric*, 14(1), 1-83.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 733-747.
- Kelly, L. D. et Golda, S. G. (2012). Family factors in the development, treatment and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 52(1), 47-55.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : New York Springer Publishing Compagny.
- Leclerc, C., Lesage, A. et Ricard, N. (1997). Pertinence du paradigme stress-coping pour l'élaboration d'un modèle de la gestion du stress des personnes atteintes de schizophrénie, *Santé mentale au Québec*, 22(2), 68-91.
- Lecompte, V., Moss, E., Cyr, C., Pascuzzo, K. (2014). *Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms*. *Attachment and Human Development*, 16, 242-260.

- Lupien, S.J., King, S., Meany, M.J. et McEwen, B.S. (2001). Can poverty get under your skin? Basal cortisol levels and cognitive function in children from low and high socioeconomic status. *Development and Psychopathology*, 13(03), 653-676.
- Mash, E. J., et Barkley R. A., (Eds.). (2003). *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Mason, J. W. (1968). A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosomatic Medicine*, 30(5), 576-607.
- Mason, J. W. (1971) dans Brady, V. et Nauta, W. (1972). *A re-evaluation of the Concept of Non-specificity in Stress Theory*. Oxford : Pergamon Press.
- McLaughlin, K.A. et Hatzenbuehler, M.L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659-669.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, c., et Le Brocque, R. M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 1-10.
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burnstein. M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L. et coll. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989.
- Ministère du conseil exécutif du Gouvernement du Québec (2013). Le programme *In vivo* : une approche innovante en santé mentale chez les jeunes. *Bulletin prospective*. 17(1). Récupéré le 9 décembre 2015 de : <https://w3.mce.gouv.qc.ca/SPPSBulletin/AfficherArticle.asp?Cle=80>
- Muris, P., Schmidt, H. Merckelbach H. et Schouten, E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescents: factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behavior Research and Therapy*, 39, 89-100.
- Muris, P., van Brakel, A. M. L., Arntz, A., Schouten, E. (2011). Behavioral Inhibition as a Risk Factor for the Development of Childhood Anxiety Disorders : A Longitudinal Study. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 157-170.
- Paquette, G., Joly, J., Tourigny, M. (2009). La fidélité de l'implantation d'un

programme d'intervention pour adolescents agressés sexuellement : une mesure par observation systématique. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 24(2), 57-79

- Pronovost, J., Morin, N., Dumont, M., Leclerc, L., (2008). *Échelle de coping pour adolescents. Traduction française et adaptation de l'«Adolescent Coping Scale» de Frydenberg et Lewis 1993; 1998 ; 2003*. In : Frydenberg, E., Brandon, C., Apprendre à faire face : programme de développement des habiletés de coping pour adolescents. Chenelière-Éducation, Montréal
- Ridde, V. et Dagenais, C. (2009). *Approches et pratiques évaluatives en évaluation de programme*. Les Presses de l'Université de Montréal. Montréal. 358 p.
- Sarason, I. G. (1988). Anxiety, self-preoccupation and attention. *Anxiety Research*, 1, 3-7.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Saint-Laurent : Saint-Laurent, Gallimard.
- Semple, R. J., Reid, E. G. et Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(4), 379-392.
- Shanahan, L., Copeland, W., Costello, E. J., et Angold, A. (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 34-42.
- Simpson, M. E. (1980) dans Edelman, R. J. (1992). *Anxiety. Theory, Research and Intervention in Clinical and Health Psychology*. Chichester : John Wiley & Sons Ltd.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York : Academic Press.
- Tomb, M. et Hunter, L. (2004). Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: The role of school-based practitioners. *Children & Schools*, 26(2), 87-101.
- Tougas, A.-M., Tourigny, M. (2013). L'étude des mécanismes de changement, une avenue de recherche prometteuse pour optimiser les programmes de traitement destinés aux jeunes en difficulté : enjeux conceptuels et méthodologiques. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 27(2), 61–86.

- Turgeon, L. (2007). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. Marseille : Solal. 240 p.
- Turgeon, L. (2014). Chronicité des troubles anxieux chez les enfants et les adultes. *Psychologie Québec*, 31(01), 30-32.
- Turgeon, L. et Parent, S. (2012). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 1 – troubles intériorisés*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 237 p.
- Visu-Petra, L., Cheie, L., Benga, O., Alloway, T. P. (2010). Effects of anxiety on memory storage and updating in young children. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 38-47.
- Vitaro, F. et Gagnon, C. (2003), Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1 – les problèmes internalisés. Québec : Presses de l'Université du Québec. 535 p.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., et Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health: Findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 509-514.
- Weissman, A., Antinoro, D., et Chu, B. (2009). *Cognitive-behavioral therapy for anxious youth in school settings. Advances and challenges*. In M. Mayer, R. Van Acker, J. Lochman, et F. Gresham (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions for emotional and behavioral disorders: School Based Practice*. (pp. 173–203). New York: Guilford Press.
- Wood, J. J. (2006). Effect of Anxiety Reduction on Children's School Performance and Social Adjustment. *Developmental psychology*, 42(2), 345-349.
- Wood, J. J. (2007). Academic competence in preschool: Exploring the role of close relationships and anxiety. *Early Education and Development*, 18, 223-242.
- Woodward, L.J. et Fergusson, D.M. (2001). Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093.